

Henna Siitonen, Jonna Salo, Petri Joukainen

Ensihoitajien synnytysosaamisen kartoittaminen Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysala

Joulukuu 2015

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Petri Joukainen, Jonna Salo, Henna Siitonen	Sairaanhoitaja AMK, Ensihoitaja AMK	Joulukuu 2015
Opinnäytetyön nimi		
Ensihoitajien synnytysosaaminen Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä		61 sivua 8 liitesivua
Toimeksiantaja		
Carea		
Ohjaaja		
Lehtori Anneli Airola		
Tiivistelmä		
<p>Suomessa on viime vuosina vähennetty synnytyssairaaloita ja Kymenlaaksossa synnytykset keskitettiin Kymenlaakson keskussairaalaan vuonna 2002. Vuosina 2009-2013 Kymenlaaksossa syntyi sairaalan ulkopuolella 26 lasta, joista 15 matkalla sairaalaan.</p>		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa toimivien hoitajien omaa kokemusta suoriutua sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisesta ja nykyisten, käytössä olevien hoito-ohjeiden toimivuudesta. Opinnäytetyömme tuloksia on tarkoitus hyödyntää mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeen määrittämiseen ja sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoito-ohjeistuksen laatimiseen.</p>		
<p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kohderyhmänä oli kaikki Kymenlaakson sairaanhoitopiirin sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelevät hoitajat (N=222). Kyselylomake laadittiin ja analysoitiin Webropol – ohjelman avulla. Avoimeen kysymykseen käytettiin sisällönanalyysiä. Linkki kyselyyn lähetettiin kaikille Kymenlaaksossa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskenteleville hoitajille, joista kyselyyn vastasi 53 (23,87 %) hoitajaa.</p>		
<p>Tutkimustuloksista nousee esiin lisäkoulutuksen tarve, sillä 52 vastaajaa oli sitä mieltä, että lisäkoulutus on tarpeen. Avoimessa kysymyksessä toistuu, että sairaalan ulkopuoliset synnytystehtävät ovat harvinaisia eikä ensihoidossa työskentelevillä ole vahvaa luottamusta omiin taitoihinsa hoitaa synnytyksiä. Tulosten perusteella hoitotasolla työskentelevät kokivat hallitsevansa sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon paremmin kuin perustasolla, jossa jopa 77,78% koki, että ei hallitse sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitoa. Tulosten perusteella synnytysten hoitoa koskevat väittämät toivat esiin eroja osaamisessa. Etenkin kyselyn kohdat koskien lapsen virvoittelua ja elvytystä sekä synnytysten hoitoa poikkeavissa synnytystilanteissa aiheuttavat vastauksissa.</p>		

Jatkossa ensihoitohenkilöstölle voisi pitää heidän tarpeitaan vastaavaa koulutusta sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidossa. Myös nykyistä hoito-ohjeistusta sekä siihen liittyviä toimintamalleja voisi tarkastella jatkotutkimusaiheena.

Asiasanat

Ensihoito, synnytys, sairaalan ulkopuolinen, synnytys osaaminen

Author (authors)	Degree	Time
Petri Joukainen, Jonna Salo, Henna Siitonen	Bachelor of Health Care, Bachelor of Emergency Care	December 2015
Thesis Title The Emergency Care Nurses Expertise in Child Birth Under Kymenlaakso Hospital District		61 pages 8 pages of appendices
Commissioned by Carea		
Supervisor Anneli Airola, Senior Lecturer		
Abstract In the past few years they have cut down the number of maternity hospitals in Finland. In the year 2002 births were centralized to Kymenlaakso Central Hospital. In Kymenlaakso there were 26 unplanned out-of-hospital births between the years 2009-2013. 15 of these births happened on the way to the hospital. The purpose of this thesis was to survey how emergency care nurses see their skill of taking care of unplanned out-of-hospital births with the contemporary care instructions. The results of this thesis can be utilized to determine the need of additional education and to help create guidelines for the care of unplanned out-of-hospital births. This thesis was conducted as a quantitative survey. Our target group consisted of all of the paramedics working under the Kymenlaakso hospital district (N=222). The questionnaire was formulated and analyzed by Webropol programme. The open question was analyzed by content analysis. The link to the survey was sent to the emergency care nurses working under Kymenlaakso hospital district. The response rate was 23,87% including 53 emergency care nurses. The findings of the survey revealed the need of additional education of the out-of-hospital births. The open question showed that the unplanned out of hospital births are rare and the emergency care nurses do not completely trust their skills of taking care of these births. On the grounds of the survey the emergency care nurses from the higher educational level experienced their skills to be adequate compared to the paramedics from the lower educational level. 77,8% from the lower educational level paramedics felt that they are not able to master the care of out-of-hospital births. The differences between expertise in childbirth were brought out by the findings of the survey. Especially the aspects concerning the bringing round and resuscitation and also abnormal births brought out dispensation. Further study could be conducted by thesis with relation to educating paramedics about the taking care of unplanned out-of-hospital births. Also current care instructions and operation models could be observed as a further study topic.		
Keywords emergency care, child birth, out-of-hospital, expertise in birth		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ENSIHOITO JA ENSIHOITOHENKILÖSTÖN SYNNYTYSTÄ KOSKEVA KOULUTUS 8	
2.1	Ensihoito ja ensihoitohenkilöstö.....	8
2.2	Synnytys ensihoitajien koulutuksessa Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa ...	10
3	SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYS	11
3.1	Tausta ja synnytysten määrä	11
3.2	Synnyttäjän tilan arvio ja kuljettaminen	14
3.3	Normaali ja poikkeava synnytys.....	15
3.4	Vastasyntyneen hoito ja virvoittelu.....	18
3.5	Toimintatapoja muissa sairaanhoitopiireissä	22
3.6	Synnytyksen hoidon ohjeistus Kymenlaaksossa.....	24
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
5.1	Tutkimusmenetelmät	26
5.2	Aineistonkeruu ja kohderyhmä.....	26
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi	28
6	TUTKIMUSTULOKSET	29
6.1	ENSIHOITAJIEN ARVIO OMASTA SYNNYTYKSEN HOIDON OSAAMISESTA .	30
6.1.1	Koulutuksen tuottama synnytysosaaminen	30
6.1.2	Ensihoitajien arvio omasta synnytysosaamisesta	33
6.1.3	Toimintaympäristön muutoksesta aiheutuvat osaamistarpeen muutokset	40
6.1.4	Sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisen käytännöt	41
6.2	TÄYDENNYSKOULUTUS	42
7	POHDINTA	50
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	50
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	54
8	TUTKIMUKSEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	56

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Kyselylomake

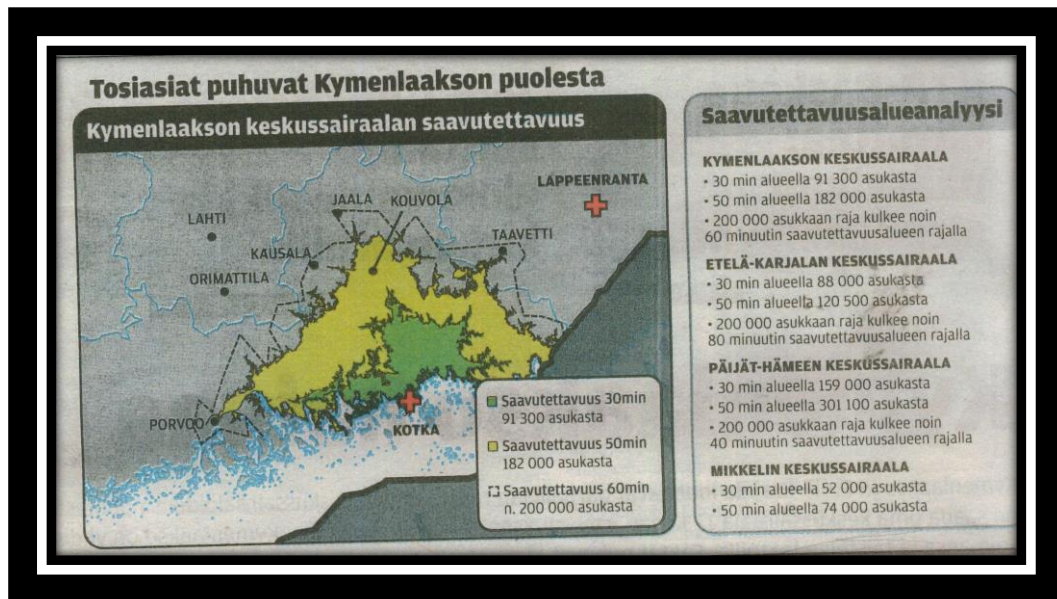
Liite 4. Laminoitu synnytyksenhoidon-ohje Kymenlaakson alueen ensihoidon yksiköissä

1 JOHDANTO

Synnytyssairaaloita on viime vuosina vähennetty koko ajan ja koko suomen kattavien THL:n tilastojen mukaan suunnittelelmattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat hitaassa mutta varmassa nousussa. Sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrän lisääntyminen ei selity pelkästään synnytyssairaaloiden vähenemisellä, sillä kaupunkialueilla sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat myös kasvussa. (Gissler 2011, 22.)

Vaikka tiedotusvälineissä usein puhutaan kotisynnytyksistä, niin varsinaisia kotisynnytyksiä ei juurikaan ole (Hiilesmaa 2004, 366). 2000 - luvulla alle yksi lapsi tuhatta syntynyttä lasta kohden on syntynyt matkalla sairaalaan ja saman verran suunnittelelmattomasti sairaalan ulkopuolelle. Vuonna 2010 luvut olivat 61 suunnittelelmattonta synnytystä sairaalan ulkopuolella, joista 57 syntyi matkalla sairaalaan. Suunnitellusti sairaalan ulkopuolella syntyi 12 lasta ja 20 lasta syntyi sairaalan ulkopuolella siten, ettei suunnitelmallisuudesta ole tietoa. Vajaa 4 % kaikista lapsista syntyy todella nopeasti eli alle kahdessa tunnissa. (Ylä-Outinen 2013, 639.)

Opinnäytetyössä käsittelemme Kymenlaakson aluetta, joka on maantieteellisesti laaja alue ja jonka kokonaispinta-ala on 7455.51 km². Vuoden 2009 kuntaliitoksista johtuen Kymenlaakson suurin kunta, sekä pinta-alaltaan että väkiluvultaan, on Kouvola 86 258 asukkaallaan. Väkiluvultaan toiseksi suurin kunta on Kotkan kaupunki, jossa asuu 54 382 ihmistä. Ainoassa kaksikielisessä kunnassa, Pyhtäällä, asuu 5 347 asukasta, joista ruotsinkielisiä on 448. (Tilastokeskus 2015.)



Kuva 1. Välimatkoja keskussairaalaan Kymenlaakson alueella. (Kymen Sanomat 21.11.2015)

Vuonna 2002 kaikki Kymenlaakson synnytykset keskitettiin Kymenlaakson keskussairaalaan Kotkaan. Vuosina 2009 - 2013 Kymenlaaksossa sairaalan ulkopuolella syntyi yhteensä 26 lasta, joista 15 matkalla sairaalaan ja 11 muuten suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella. (THL 2015). Kymenlaaksossa ei ole varsinaista synnytysohjeistusta sairaalan ulkopuolisten synnytysten osalta vaan ohjeistuksena käytetään Ensihoito-opas käsikirjaa (Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2014).

Opinnäytetyömme on määrällinen opinnäytetyö. Opinnäytetyölle on tilaus työelämästä ja sillä tavoitellaan ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista ja järjestämistä. Toimeksiantajana toimii Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa ensihoidossa toimivien hoitajien omaa kokemusta hoitaa sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä ja kehittää toimintaa (koulutus, ohjeistus kentälle). Opinnäytetyömme tuloksia on tarkoitus hyödyntää mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeen määrittämiseksi ja yhtenäisen sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoito-ohjeistuksen määrittämiseen.

2 ENSIHOITO JA ENSIHOITOHENKILÖSTÖN SYNNYTYSTÄ KOSKEVA KOULUTUS

2.1 Ensihoito ja ensihoitohenkilöstö

Suomessa ensihoidon järjestämisvastuu on ollut vuodesta 2013 alkaen sairaanhoitopiirien vastuulla. Sairaanhoitopiirit voivat järjestää ensihoidon joko itse, yhteistyössä pelastustoimen kanssa, ostaa palvelun muulta tuottajalta tai tehdä yhteistyötä toisen sairaanhoitopiirin kanssa. Sairaanhoitopiiri tekee palvelutasopäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelun sisältö. Ensihoitopalvelu tulee olla mitoitettu oikein ja se tulee olla toteutettu tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoidon järjestämistapa ja siinä päätetään tavoiteajoista, joiden sisällä ensihoitopalvelun tulisi tavoittaa potilaat sairaanhoitopiirin eri osissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011)

Ensihoitopalvelu on osa sairaanhoitoa. Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoidon tarpeen arviointia, hoitoa ja kuljettamista hoitoyksikköön. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevasta lainsäädännöstä ja ohjaa ja valvoo toimintaa yleisellä tasolla. (STM 2011.) Tärkeimmät asetukset ja lait selkiyttämään ja yhtenäistämään ensihoitopalvelun käsitteitä ovat terveydenhuoltolaki sekä asetus ensihoitopalvelusta. (Määttä 2013, 17.)

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ambulanssit ja näiden lisäksi mm. johto- ja lääkäriautot. Ambulanssit jaetaan perustason ja hoitotason yksiköihin. Ensihoidon valmius perustuu henkilöstön osaamiseen. Ambulanssin työntekijät ovat joko perustason tai hoitotason ensihoitajia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Työskentely sairaalan ulkopuolella on vaativaa, ja työ vaatii hätätilanteissa riittäviä toimenpide- ja hoitovalmiuksia niin perustasolla kuin hoitotasolla. Nämä valmiudet ja valtuudet perustuvat perus- ja täydennyskoulutukseen, määräaikaiseen hoitolupaan ja tilannekohtaiseen lääkärikonsultaatioon. (Määttä 2013, 21)

Sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011) määrittää perustason yksikön miehistön koulutuksen:

”a) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö”

Sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011) määrittää hoitotason yksikön miehistön koulutuksen:

”a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja

b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Hoitotason kustannukset ovat suuremmat kuin perustason. Kustannusten pienentämiseksi monin paikoin on yksiköitä, joissa toinen on hoitotason ja toinen perustason ensihoitaja. Hoitotason kustannuksia kasvattavat lähinnä lääkkeet, tietyt laitehankinnat ja laajemman täydennyskoulutuksen tarve. Suurien kustannusten vuoksi hoitotasonyksikköä ei käytetä pelkästään korkeariskisiin tehtäviin, sillä tehtäviä, joissa on välitön tarve lääkkeelliselle hoidolle ja erityistoi-
menpiteille, on vähän. (Määttä 2013, 23)

Ensihoitoasetus määrää, että sairaanhoitopiirillä on oltava ympärivuorokautinen ensihoitopalvelun kenttäjohto. Ensihoidon kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ja toimivat ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajat ovat hoitotason ensihoitajia. (Määttä 2013, 17, 25)

Ensihoitajaksi voi opiskella kahdeksassa ammattikorkeakoulussa. Ensihoidon koulutusohjelma on 240 opintopistettä ja suositeltu suoritus aika neljä vuotta.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (TEO) myöntää ensihoitajille ammatinharjoittamisoikeuden laillistettuna sairaanhoitajana. Tutkintonimike on ensihoitaja. Ammattitaidon ylläpito edellyttää jatkuvaa alan seuraamista ja oma-aloitteista itseopiskelua. (Ensihoidon koulutusohjelma)

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun nettisivuilla todetaan, että ensihoito on hoitoa hädän hetkellä. Ensihoitajat saavat tieteelliset, tekniset ja toiminnalliset valmiudet akuutti- ja ensihoitotyöhön. AMK-tutkintotodistuksen lisäksi opiskelijat saavat sairaanhoitaja AMK-tutkintotodistuksen. (Kyamk 2015)

2.2 Synnytys ensihoitajien koulutuksessa Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa

Vuoteen 2015 asti Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille oli opintojakso nimeltä Naisen ja lapsen hoitotyö. Tämä opintojakso sisältää 5 op eli 113 tuntia työtä opiskelijalle ja kuuluu isompaan kokonaisuuteen nimeltä hoitotyö eri toimintaympäristöissä. Tähän opintojaksoon sisältyy myös lasten hoitotyön teorit. Tavoitteena naistentautien osalta on, että opintojakson suoritettuaan opiskelija tietää naistentautien aiheuttamista ongelmista sekä raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikaisista ongelmista. Lisäksi opiskelijan tulee osata naistentautien, äitiyshuollon ja seksuaaliterveyden kliiniset hoitomenetelmät. (Kyamk 2014b)

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun kokonaisuuteen kuuluu anestesiahoitotyön ja synnytyksen hoidon harjoittelu. Tavoitteina synnytyksen hoidon osalta on ymmärtää synnytyksen hoitamisen periaatteet hätäsynnytystä varten. Sisältöön kuuluu synnytyksen hoitoon tutustuminen. Synnytyssalissa tehtävää harjoittelua on 70 tuntia. Tavoitteet synnytyssaliharjoittelussa ovat:

1. Opiskelija perehtyy äitiyshuollon käytännön työn opiskeluun. Opiskelija perehtyy synnyttävän naisen ja perheen hoitotyöhön.
2. Opiskelija saa valmiuksia auttaa sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä ja tietää, mitä synnytyksen hoitotyö on niin synnyttävän äidin kuin vastasyntyneen ensihoidon osalta.
3. Opiskelija ymmärtää ensi- ja uudelleensynnyttäjän ponnistusvaiheen erot ja osaa soveltaa tietämystään ensihoidon tilanteisiin.
4. Opiskelija ymmärtää lapsen syntymisen vaikutukset perheeseen, äitiyteen ja isyyteen.
5. Opiskelija syventää taitojaan hoidollisessa vuorovaikutuksessa.

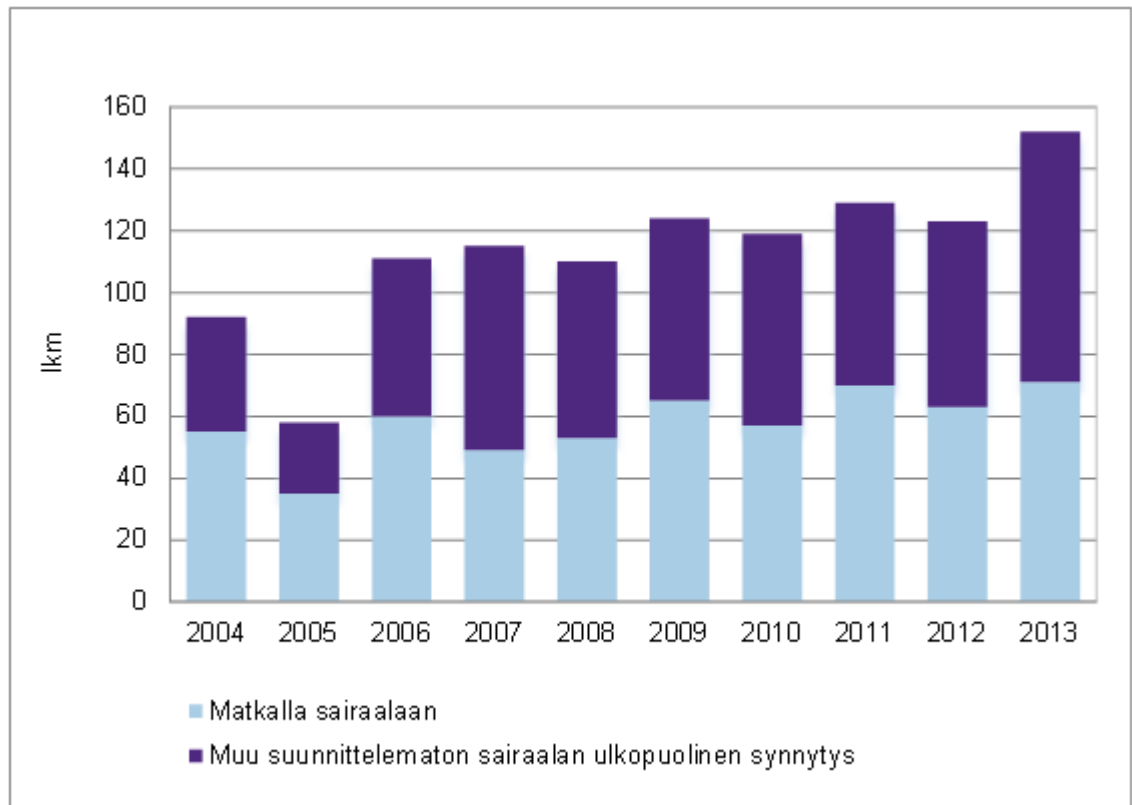
(Kyamk 2014a; Kyamk 2014b.)

3 SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYS

3.1 Tausta ja synnytysten määrä

Vuonna 2007 Finnanest-lehdessä julkaistiin tuloksia liittyen Medi-Heli 1:n toiminta-alueella tapahtuviin suunnittelemattomiin sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin. Julkaisussa todetaan, että suomalaisen ensihoitojärjestelmän hoitamista synnytyksistä on niukasti tietoa. Koska tarkoituksemme on selvittää nimenomaan suomalaisen ensihoitojärjestelmän ensihoitajien kokemusta omasta osaamisestaan, pyrimme ensisijaisesti löytämään suomalaista tutkimustietoa. Tutkimusnäyttöä on kuitenkin kovin vähän, joten joudumme mainitsemaan myös ulkomailla saatuja tutkimustuloksia. (Silfvast, Oulasvirta, & Halmesmäki 2007, 449 - 452)

Finnanestin julkaisussa kerrottiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakesin) tilastoista, joiden mukaan 2000-luvulla yhä enemmän lapsia on syntynyt sairaalan ulkopuolella. Julkaisussa todetaan, että vaikka syntyneiden lasten määrä on laskenut, sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten määrä on noussut. Samansuuntainen kehitys näkyy myös tuoreimmissa tilastoissa, joita THL on julkaissut sairaalan ulkopuolella syntyneistä lapsista. Sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten määrä on kasvussa. (kuva 2) (Silfvast, Oulasvirta, & Halmesmäki 2007, 449 - 452)



Kuva 2. Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys vuosina 2004 - 2013 (THL 2015)

Finnanestin omien tutkimusten sekä ulkomaisten tutkimusten yhteenvedona he tulevat siihen tulokseen, että sairaalan ulkopuoliselle synnytykselle on tyypillistä, että se tapahtuu täysiaikaisilla viikoilla ja uudelleensynnyttäjälle. Muita yhteneväisiä tekijöitä ulkomaisiin tutkimustuloksiin Finnanestin julkaisussa mainitaan kirjaamisen vajavaisuus, etenkin lapsen lämpötilan dokumentoinnissa. (Silfvast, Oulasvirta, & Halmesmäki 2007, 449 - 452)

Finnanestin julkaisema tutkimus tehtiin aikavälillä 1.4.2003 - 31.12.2005 ja tuona aikana yhteensä 32 tehtävää (0,7 % kaikista tehtävistä) liittyi raskaana olevan naisen ongelmiin. 16 heistä katsottiin synnyttäväksi ja 16 ei synnyttäväksi, sillä heillä ei ollut merkkejä käynnissä olevasta synnytyksestä. Kaikki synnytykset olivat yksisikiöisiä, joten tuona aikavälillä tuolla alueella syntyi 16 lasta sairaalan ulkopuolella. Synnytystehtävissä ensihoitohenkilöstön suorittamien tehtävien ja Apgar-pisteytyksen raportoinnissa huomattiin puutteita. Synntyneistä lapsista vain seitsemän lämpö oli mitattu. Kolmella lämpö oli alle 36 astetta, kolmella 36 - 37 astetta ja yhdellä yli 37 astetta. (Silfvast, Oulasvirta, & Halmesmäki 2007, 449 - 452)

Finnanestin tutkimuksen aikana syntyi vain 16 lasta, joten tutkimusmäärä on melko pieni ja kaikkia yhteneväisyyksiä, mitä ulkomaisissa tutkimuksissa on tullut esille, ei heillä ilmennyt mahdollisesti pienen määrän vuoksi. Siksi käymme läpi mitä ulkomaisissa tuloksissa on saatu selville liittyen sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin ja niihin liittyviin tutkimustuloksiin. Näistä tutkimustuloksista on kerrottu Finnanestin tutkimuksessa. (Silfvast, Oulasvirta, & Halmesmäki 2007, 449 - 452)

Vuosina 1991-1994 tutkittiin sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä USA:ssa Yale New Haven hospitalin alueella. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että jos oli osallistuttu huonosti neuvolatoimintaan, riski synnyttää sairaalan ulkopuolella oli suurempi. Tässä tutkimuksessa sairaalan ulkopuolella syntyneillä lapsilla oli suurempi riski kuolla vastasyntyneenä ja heillä esiintyi enemmän hypotermiaa verrattuna sairaalassa syntyneisiin. Tutkimuksessa tuli esille, että ensihoito henkilöstön merkinnät tehtävästä olivat puutteellisia. (Silfvast, Oulasvirta, & Halmesmäki 2007, 449 - 452)

Toinen tutkimus, johon Finnanestin tutkimuksessa viitattiin, tehtiin Britanniassa Glasgow Royal Maternity hospitalin alueella vuosina 1995 - 1999. Yhteneväisyyksiä USA:n tutkimustulosten kanssa oli mm. yhteys huonolla raskauden aikaisella neuvolatoimintaan osallistumisella ja sairaalan ulkopuolisella synnytyksellä. Lisäksi tässäkin tutkimuksessa havaittiin korkeampi riski kuolla vastasyntyneenä verrattuna sairaalassa syntyneisiin. Sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten yleisin syy joutua valvontaan oli hypotermia. (Silfvast, Oulasvirta, & Halmesmäki 2007, 449 - 452)

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin sairaalan ulkopuolella synnyttäneet 2009 - 2013

Matkalla sairaalaan	15
Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys	11

Synnyttäjät yhteensä 7695

(Vuori 7.5.2015)

Pienten synnytyssairaaloiden kohtalosta ja sitä myötä myös sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrän kasvusta on puhuttu lähiaikoina kovasti. Vuoden 2015 sosiaali- ja terveysministeriön "Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus"-raportissa mainitaan:

"Kotkan ylilääkäri Marja-Liisa Mäntymaa toi esiin, että Kotka pystyy nykyhenkilökunnalla hoitamaan 1500 synnytystä vuosittain (vuonna 2014 noin 1 400). Synnytyslääkäreitä tarvittaisiin enemmän, lastenlääkäreitä on tarpeeksi. Matkasynnytyksiä oli viime vuonna 12 (aikaisempina vuosina enintään 4), vaikka alueen sairaalaverkko on ollut sama 13 vuotta." (Nieminen 2015)

"Sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä on Suomessa jonkin verran lisääntynyt. Suurin lisäys on kuitenkin Etelä-Suomessa tiheän sairaalaverkon alueella. Näkemykseni mukaan pienten synnytysyksiköiden lopettaminen Suomessa ei merkittävästi lisää matkasynnytyksiä. Maahanmuuttajien osuus matkasynnytyksistä on erityisen korkea HUS-alueella kuvaten tarvetta parantaa näiden synnyttäjien ja perheiden huomiointia neuvolatyössä ja synnytysvalmennuksessa. Luvuissa on jonkin verran myös sattuman aiheuttamaa vaihtelua, kuten Kotkan viime vuoden luvut osoittavat." Tämän raportin on laatinut Kari Nieminen, sosiaali- ja terveysministeriön selvityspäällikkö. (Nieminen 2015)

3.2 Synnyttäjän tilan arvio ja kuljettaminen

Kun ensihoitaja kohtaa mahdollisesti synnyttävän naisen, on tärkeää selvittää, missä vaiheessa synnytys on. Asioita, joista tulee ottaa selvää, on laskettu aika, monesko raskaus ja synnytys, onko todettu ongelmia raskauden aikana, supistusten väli ja säännöllisyys, onko ollut verenvuotoa, onko lapsivesi tullut ja sen väri, sekä se, että onko ponnistamisen tarvetta. Synnytys on tapahtumassa pian, jos tarjoutuva osa näkyy emättimen ulkosuulla, synnyttäjällä on ponnistamisen pakko tai supistukset ovat säännöllisesti alle 5 minuutin välein. Jos tarjoutuva osa on näkyvissä, valmistaudutaan synnytykseen kohteessa eikä lähdetä kuljettamaan. (Oksanen & Turva 2015,164)

3.3 Normaali ja poikkeava synnytys

Täysiaikainen, normaali synnytys tapahtuu raskausviikoilla 38 - 42. Ennen viikkoa 37 synnytys on ennenaikainen ja vastaavasti viikon 42 jälkeen raskaus on yliaikainen. Kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500g, kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys. Ennen tätä on kyseessä keskenmeno. (Sariola & Haukkamaa 2004b, 325) Synnytyksistä poikkeuksellisen nopeasti etenee vajaa 4 % kaikista synnytyksistä, ja varsinkin uudelleensynnyttäjien kohdalla voidaan harkita synnytyksen käynnistämistä lasketun ajan kohdilla, jos edellinen synnytys on ollut nopea (Ylä-Outinen 2013b, 639).

Normaali täysiaikainen synnytys voi alkaa supistuksilla tai lapsiveden menolla. Supistuksia tulee koko raskauden ajan, mutta ne ovat niin heikkoja ja epäsäännöllisiä, ettei niitä tunne. Loppuraskaudessa kohtulihaksen supistumisherkkyys lisääntyy. Synnytyssupistukset tulevat alussa vähintään 10 minuutin välein ja ovat säännöllisiä. (Sariola & Haukkamaa 2004b, 325.) Synnytyksen edetessä supistusten voimakkuus lisääntyy ja supistusten välinen aika lyhenee (Ylä-Outinen 2013b, 639). Lapsivedenmeno eli sikiökalvojen puhkeaminen aloittaa synnytyksen 6 - 19 %:ssa synnytyksistä. Useimmilla naisilla supistukset alkavat muutaman tunnin kuluttua lapsivedenmenosta itsestään. (Sariola & Haukkamaa 2004b, 327)

Synnytyksen kulku on jaettu kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe, eli avautumisvaihe, alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja loppuu kun kohdunsuu on täydellisesti auki. Avautumisvaiheen kestossa on suuria yksilöllisiä eroja. Normaalisti ensisynnyttäjillä avautumisvaiheen kesto on 10 - 12 tuntia ja uudelleensynnyttäjillä 6 - 8 tuntia. Syöksysynnytyksessä avautumisvaiheen kesto on jopa alle tunnin. (Ylä-Outinen 2013b, 639) Avautumisvaiheeseen ei ole varsinaista hoitoa, vaan synnyttäjää lähdetään kuljettamaan sairaalaan. Kuljetus tapahtuu vasemmassa kylkiasennossa. Selinmakuulla olo saattaa litistää alaonttolaskimoa, kun kohtu painaa vatsaontelossa. Tätä kutsutaan supiinioireyhtymäksi. Pahimmillaan vähentynyt laskimopaluu sydämen oikeaan eteiseen vähenee yli kolmanneksen ja aiheuttaa verenpaineen laskua ja huonovointisuutta. Supistuksen aikana tulevaa kipua voi lievittää ohjeista-

malla synnyttäjä hengittämään pinnallisesti, eli läähättämään. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 367; Ylä-Outinen 2013b, 632)

Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki ja loppuu kun lapsi on syntynyt (Ylä-Outinen 2013b, 639). Ponnistusvaiheen kesto on muutamasta minuutista jopa pariin tuntiin (Sariola & Haukkaa 2004b, 330). Kun synnyttäjä kokee voimakasta ponnistamisen tarvetta ja supistusten väli on 1 - 2 minuuttia ja kesto noin 1 minuutti, ei synnytystä saa enää millään tavoin estää. Tällöin on tärkeintä toimia rauhallisesti ja valmistautua avustamaan synnytyksessä. Synnyttäjää avustetaan makuulle ja alapäähän on varattava tilaa vähintään 60 cm. Jos synnytys tapahtuu ambulanssissa, synnyttäjää asetetaan poikkeuksellisesti jalat auton etuosaan päin. (Castrén ym. 2012, 368)

Ponnistaminen tapahtuu helpoimmin pää kohoasennossa. Kun lapsen pää on näkyvissä ja synnyttäjällä tulee supistus, kehoitetaan häntä ponnistamaan. (Castrén ym. 2012, 368) Välilihan tukeminen on tärkeää, kun pää on syntymässä. Se tapahtuu tukemalla välilihaa vasemman käden peukalolla ja etusormella ja samalla oikean käden kämmenellä kontrolloidaan pään syntymistä. (Ylä-Outinen 2013b, 641) Lapsen päätä on muistettava koko ajan kannatella ja pään synnyttyä tarkistetaan, ettei napanuora ole kaulan ympärillä. Jos näin on, niin sen saa usein kevyesti työntämällä luiskautettua pään ja olkapään yli. Jos tämä ei onnistu, on konsultoitava ensihoidosta vastaavaa lääkäriä. Tarvittaessa napanuora katkaistaan tässä vaiheessa lasta varoen. Tällöin lapsi on autettava välittömästi ulos. Pään synnyttyä seuraavan supistuksen aikana autetaan ensin ylempi olkapää ulos painamalla kevyesti lapsen päätä alaspäin ja sen jälkeen alempi olkapää kohottamalla lasta ylöspäin. Tämän jälkeen lapsi tulee helposti ulos. (Castrén ym. 2012, 368)

Muita ongelmia synnytyksen yhteydessä voi olla perätilasynnytys, muut tarjonat sekä napanuoran esiinluiskahdus. Perätilasynnytyksessä lapsen annetaan syntyä supistusten työntämänä ilman avustusta, kunnes lapsi on syntynyt kainaloihin asti. Sen jälkeen avustetaan alempi hartia ulos lasta varovasti nostamalla, jonka jälkeen vartaloa painetaan alapäin ylemmän hartian syntymiseksi. Tämän jälkeen ensihoitaja laittaa toisen käden kaksi sormea lapsen takaraivolle ja toisen käden etusormen lapsen suuhun ja painaa varovasti lapsen

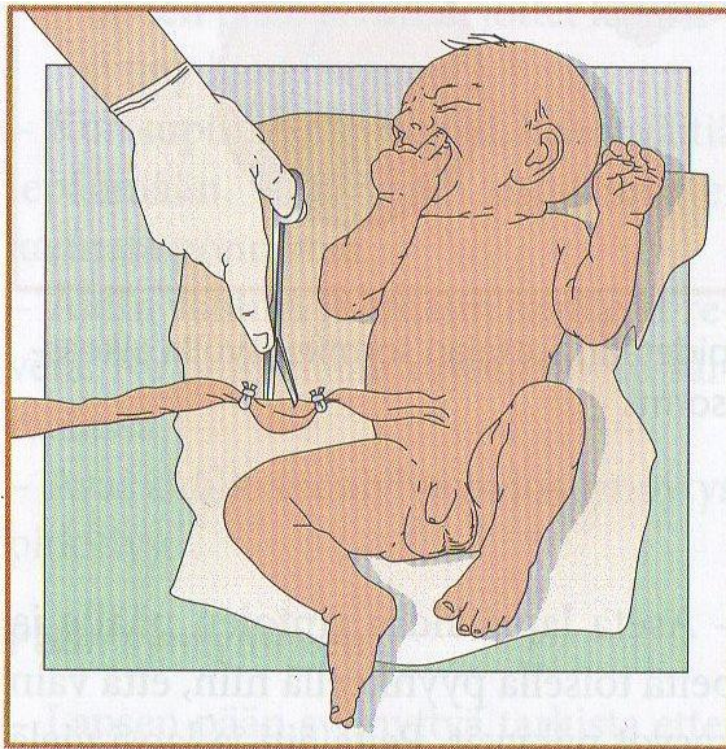
päätä eteenpäin. Ponnistuksen aikana vedetään varoen lasta ensin alas, ja sitten lapsi kiepautetaan äidin vatsan päälle selkä edellä. Muuten toiminta on samanlainen kun normaalissa synnytyksessä. Mikäli kyseessä on jokin muu tarjonta, kuten käsi tai jalka, synnytys on mahdollista ainoastaan sairaalassa. Kuljetus tulee tapahtua tällöin kiireellisenä. (Castrén ym. 2012, 370)

Kiireellinen kuljetus tulee myös kyseeseen, jos kyseessä on napanuoran esiinluiskahdus. Tällöin on mahdollista, että sikiö painaa synnytyskanavassa napanuoraa kasaan, jolloin verenkierto on estynyt. Synnyttäjää asetetaan vasemmalle kyljelle Trendelenburgin asentoon ja ensihoitaja laittaa toisen kätensä emättimeen. Ensihoitaja pyrkii työntämään lapsen tarjoutuvaa osaa ylöspäin niin, että syke on tunnettavissa kädellä napanuoraa varovasti puristamalla. Jos syke ei tunnu tässä kohtaa, laitetaan synnyttäjää kontalleen polvien ja kyy-närpäiden varaan ja yritetään tarjoutuvan osan työntämistä uudelleen. Synnytyssairaalaan annetaan ennakoilmoitus. (Castrén ym. 2012, 370)

Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisten (istukka ja sikiökalvot) syntyminen kestää yleensä 5 - 30 minuuttia (Ylä-Outinen 2013b, 639). Lapsen synnyttyä kohtu supistuu nopeasti ja istukka irtoaa supistuksen myötä. Kohdun nopea supistuminen ehkäisee verenvuotoa, jota saattaa kolmannen vaiheen aikana tulla noin 500 ml. (Sariola & Haukkamaa 2004b, 330.) Kohdun supistumista voidaan auttaa lääkehoidolla, joka hillitsee myös jälkivuotoa. Lyhyillä kuljetusmatkoilla lääkehoito voidaan toteuttaa myös vasta synnytyssairaalassa. (Ylä-Outinen 2013b, 641) Istukan irtoamista ei tarvitse jäädä odottamaan. Istukan synnyttyä se laitetaan muovipussiin ja otetaan mukaan sairaalaan. Jos istukka ja muut jälkeiset eivät synny spontaanisti, istukkaa ei saa vetää ulos väkivalloin. Istukan irtoamista voi edistää laittamalla lapsen äidin rinnalle. (Castrén 2014, 307) Istukan syntymisen jälkeen verenvuoto kohdusta tyrehtyy yleensä parissa minuutissa. Jos näin ei tapahdu, kuljetuksen aikana vuotoa voidaan yrittää hillitä puristamalla kohtua vatsanpeitteiden päältä. (Ylä-Outinen 2013b, 642) Äiti ja lapsi peitellään lämpimästi kuljetuksen ajaksi ja turvavyöt kiinnitetään normaalisti. Synnytyssairaalaan on hyvä ilmoittaa synnyttäjän ja vastasyntyneen tulosta. (Castrén ym. 2012, 370)

3.4 Vastasyntyneen hoito ja virvoittelu

Vastasyntynyt on synnyttyään märkä ja liukas, joten lasta on pidettävä tukevasti mutta hellästi. Napanuoran sulkemisella ei ole kiire. Napanuora katkaistaan noin 5 - 10 cm etäisyydellä navasta, kun se on ensin sidottu tai puristettu pihdeillä. Kuvassa 3 esitetään napanuoran katkaisu. Napanuoran katkaisun jälkeen tulee varmistaa, ettei se vuoda verta. Jos napanuorasta vuotaa verta, tulee se sitoa tai puristaa varmemmin. Ihon kuivaaminen on olennaista lapsen lämpimänä pidon kannalta ja myös stimuloi lapsen hengitystä. (Ylä-Outinen 2013b, 641, Järvenpää 2004c, 338; Castrén 2014, 301 - 304)



Kuva 37.50. Solmi kanttinauhat napanuoraan parin senttimetrin päähän toisistaan ja katkaise napanuora kanttinauhojen välistä.

Kuva 3. Kuvaohje napanuoran katkaisuun. (Castrén 2014, 304)

Apgarin pisteytyksen avulla seurataan lapsen vointia synnytyksen jälkeen. Kuvassa 4 on kuvattu Apgarin pisteytystaulukko. Pisteytys helpottaa ja yhtenäistää synnytystä hoitavan henkilökunnan toimintaa. Apgarin pisteet arvioidaan

ensimmäisen kerran kun syntymästä on kulunut minuutti. Mikäli pisteet jäävät alle yhdeksän, tulee pisteytys uusia kerran tai tarvittaessa useamman kerran. Pisteet annetaan sydämen sykkeestä, lapsen hengityksestä, ärtyvyydestä, lihasjänteistä ja ihonväristä. Jokaisesta kohdasta voi saada enintään kaksi pistettä eli maksimissaan kymmenen. (Jalanko 2015; Järvenpää 2004c, 338)

Taulukko 37.50a. Apgarin pisteet.

	0	1	2
Sydämen syke	Ei tunnu.	Alle 100	Yli 100
Hengitys	Ei todettavissa.	Harva, haukkova	Yli 30/min, itkee.
Ärtyvyys	Ei reagoi	Reagoi hitaasti kosketukseen.	Vastustelelee kosketukseen.
Lihasjänteisyys	Velto	Koukistaa raajoja.	Liikehtii hyvin.
Ihon väri	Syanootin, kalpea	Punakka, ääreisosat sinertäviä	Punakka kauttaaltaan

Kuva 4. Apgarin pisteytys-tilukko. (Castrén 2014, 304)

Ensihoidossa apgarin pisteet annetaan yhden minuutin ja noin viiden minuutin kuluttua syntymästä. Jos Apgarin pisteet ovat 7 tai alle, aloitetaan vastasyntyneen virvoittelu tai elvytys. Syke tunnustellaan joko napavaltimosta navan tyvestä tai laskemalla sydänääniä stetoskoopin avulla kuuntelemalla. (Castrén 2014, 304)

Jos lapsi voi hyvin, riittää että hänet pidetään lämpimänä. Jos lapsi voi huonosti, mitataan jatkuvasti happisaturaatiota ja sykettä anturilla isovarpaasta sekä mitataan 5 min välein hengitystiheys ja arvioidaan lapsen väriä. (Castrén 2014, 301 - 304)

Yleisimmän ongelmatilanteen synnytyksissä aiheuttaa vihreä lapsivesi. Vihreä lapsivesi johtuu siitä, että lapsi on ulostanut lapsiveteen. (Järvenpää 2004, 338 - 339) Ensihoidon ohjeena näissä tilanteissa on, että lapsen hengitysteiden imeminen tehdään, jos:

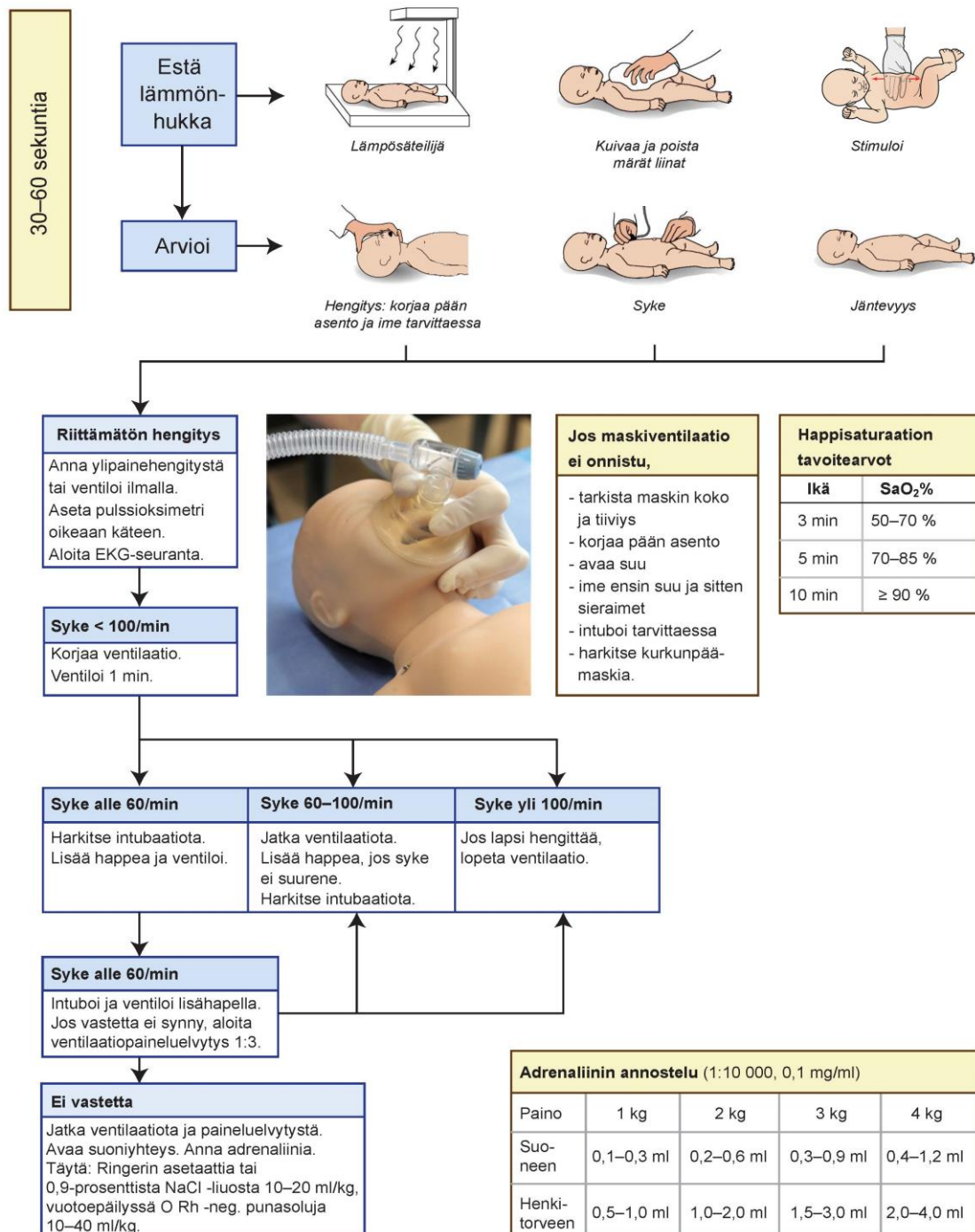
- "vastasyntynyt ei hengitä tai hengitystiheys on alle 30
- syke on alle 100
- lapsi on veltto, kalpea tai sininen" (Castrén 2014, 177, 305)

Jos lapsi ei hengitä itse, tulee häntä ventiloida maskipalkeella imujen välillä puolen minuutin ajan. Tällöin ventilaatiotiheys on 50 krt/min. (Castrén 2014, 177)

Ensihoidossa vastasyntyneen virvoittelun ja elvytyksen välittömään tilanarvioon kuuluu, että elvytys aloitetaan, jos lapsi ei reagoi 10 - 15 sekunnissa. Tällöin tulee lasta ärsyttää mm. kuivaamalla ja hieromalla, taputtelemalla jalkapohjiin ja imemällä hengitystiet puhtaiksi nenän kautta. Suun voi puhdistaa myös puhtaalla sormen ympärille käärityllä liinalla. Mikäli tämä ei auta, aloitetaan tarvittaessa puhalluselvytys suusta suuhun, jota jatketaan maskilla, johon on liitetty 30-prosenttinen happi. Maski-paljahengitys on ensisijainen hengityksen tuen muoto. Tarvittaessa lapsi intuboidaan. Onnistunut ventilointi näkyy rintakehän kohoamisena. Lapsen lämmönhukka pyritään estämään. (Castrén 2014, 305; Jalanko 2015)

Mikäli merkkejä verenkierrosta ei havaita tai lapsen syke on alle 60 krt/min, aloitetaan paineluelvytys. Paineluelvytys tehdään kahdella sormella painamalla rintalastan alaosasta ja painelutaajuus on 100 krt/min. Tässä kohtaa täytyy viimeistään varmistaa, että lisäapu on matkalla. Painelupuhallusrytmityksenä pidetään 3:1. Jos auttajia on kolme tai enemmän, avataan luunsisäinen nestereitti, jonka kautta annetaan adrenaliinia 0,01 - 0,03 mg/kg i.o sekä nesteytetään Ringerin liuksella 10 ml/kg i.o. (Castrén 2014, 306.)

VASTASYNTYNEEN ELVYTYS



Kuva 5. Vastasyntyneen elvytyskaavio. (Duodecim 2014)

3.5 Toimintatapoja muissa sairaanhoitopiireissä

Sairaanhoitopiiri	Kätilö mukaan kentälle	Ensihoidossa toimivien hoitajien harjoittelu synnytyssalissa/muu koulutus	Toimintaohjeistus
Kainuu	Herkästi mukaan siirtoille sekä saatavilla mukaan kentälle jos synnytyssalissa ei ruuhkaa	Ei synnytyssaliharjoittelua	Ei tiedossa, synnytysten hoito Ensihoito-kirjan mukaisesti
Pohjois-Savo	Synnytyssalilin resursien mukaan kätilö kentälle	Ei synnytyssaliharjoittelua	Oma hoito-ohjeistus
Keski-Suomi	Ei	Ensihoitajien pienryhmäkoulutuksissa on synnytys ollut yhtenä aiheena (gynekologi ja kätilö ja ensihoidon vastuulääkäri ovat luennoineet ja vetäneet käytännön harjoitteita). Synnytyssaliharjoittelu on mahdollista.	Ei tiedossa

Satakunta	Ei lähde kentälle mukaan	Synnytyssaliharjoitusta Shp:n omalle ensihoito - henkilöstölle	Ei tiedossa
Etelä-Savo	Tiettyjen kriteerien täyttyä kätilö mukaan kentälle	Synnytysten osalta asiantuntijalääkärin pitämää koulutusta, ei synnytyssaliharjoittelua	Oma ohjeistus
Kymenlaakso	Resurssien mukaan mahdollista, ei selkeää ohjetta kätilön liittymisestä kentälle	Ei synnytyssaliharjoittelua	Ensihoito - opas+lami-noitu hoito-opas
Pirkanmaa	Kätilö mukaan poikkeaviin synnytyksiin	Ei säännöllistä synnytys-saliharjoittelua	Ei tiedossa

Kuva 6. Taulukko muiden sairaanhoitopiirien toimintatavoista. (Lähde Hämäläinen 2015, Jääskeläinen 2015, Kämäräinen 2015, Lund 2015, Paso-Mankinen 2015 & Pulkkinen 2015)

Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa ensihoitajien synnytysosaamista Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä sekä mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta. Vertailutietoa toimintatavoista hankkiaksemme lähetimme sähköpostia eri sairaanhoitopiirien edustajille. Sairaanhoitopiirin edustajilta kysyimme heidän käytäntöänsä kätilön liittymiseksi ensihoidon mukaan synnytystehtäviin sekä ensihoitohenkilöstön mahdollisuutta synnytyssaliharjoitteluun. Vastauksia saimme Kainuusta, Pohjois-Savosta, Pirkanmaalta, Keski-Suomesta, Satakunnasta sekä Etelä-Savosta (kuva 6).

3.6 Synnytyksen hoidon ohjeistus Kymenlaaksossa

Ensihoito-opas (Silfast, Castrén, Kurola, Lund, Martikainen) toimii Kymenlaakson alueella synnytyksen hoidon ohjeistuksena. Synnytystä koskevassa osiossa on useampi alaotsikko, joiden perusteella tarvittavat tiedot löytää nopeammin. Sekä perus- että hoitotasolla on samat alaotsikot. Alaotsikot tässä:

"Synnyttäjän välitön tilanarvio ja esitiedot

Synnytyksen monitorointi

Hoito normaalissa synnytyksessä

Hoito perätilasynnytyksessä

Vastasyntyneen tutkiminen ja hoito

Synnytyksen ongelmatilanteet

Vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys

Istukan syntyminen

Synnyttäjän kuljetus ja hoitopaikka

Hoitolaitossiirto"

(Silfast, Castrén, Kurola, Lund, Martikainen 2014, 298)

Kirja ohjeistaa, mitä esitietoja ensihoitajan tulee selvittää synnyttäjältä. Ensihoitajan tulee tehdä tilanarvio ja päättää, lähteäkö kuljettamaan synnyttäjää vai hoitaa synnytys paikan päällä. Kirja antaa ohjeistukset, kuinka tämä päätös tehdään. Ohjeistus on täysin sama lääkitystä lukuun ottamatta hoitotasolla sekä perustasolla.

Kirja ohjeistaa normaalin ja poikkeavan synnytyksen hoidon eri synnytyksen vaiheissa sekä vastasyntyneen hoidon ja elvytyksen. Lisäksi on käyty läpi synnytyksen ongelmatilanteet.

Tämän lisäksi Kymenlaakson ensihoidon yksiköissä on laminoitu kaksipuoleinen ohje synnytyksen hoitoon. Tämä ohje on selkeä ja nopealukuinen, vaihe vaiheelta etenevä. Sen avulla on helppo tarkistaa, mitä kyseessä olevassa ti-

lanteessa tulee tehdä. Ohjeen alussa on puhelinnumero synnytyssalin päivystävään puhelimeen, johon voi tarvittaessa soittaa ja kysyä neuvoa eri tilanteissa.

Mitään erillistä ohjeistusta siitä, missä tilanteissa kättilön olisi hyvä lähteä mukaan synnytystehtävälle, ei ole. Nykyisessä järjestelmässä synnytyssaliin saatetaan olla yhteydessä erityisesti poikkeavissa tilanteissa ja joskus esim. toinen auto käy hakemassa kättilön ja lähtee kuljettamaan tätä synnyttäjää kuljettaa ambulanssia vastaan. Kättilön mukaan lähtö on kuitenkin kovin epävarmaa, ja ohjeistuksen puutteen vuoksi tilanteet voivat olla epäselviä.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyölle on tilaus työelämästä ja sillä tavoitellaan ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista ja järjestämistä. Toimeksiantajana toimii Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.

Työn tarkoituksena on myös parantaa potilasturvallisuutta synnyttävien naisten ja syntyvien lasten osalta. Opinnäytetyömme työelämän edustaja, Carean ensihoitokoordinaattori, haluaa saada mahdollisimman laajan kuvan ensihoitajien omasta kokemuksesta suoriutua sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidosta. Lisäksi ensihoitokoordinaattori toivoo, että tuomme ideoita, kuinka kehittää sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitoa esimerkiksi kättilön mukaan lähdön osalta.

Tavoitteena on kartoittaa kyselyn avulla ensihoitajien näkemyksiä omasta osaamisestaan hoitaa sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä. Lisäksi kyselyllä selvitämme, minkälaiselle lisäkoulutukselle olisi tarvetta, sillä jos lisäkoulutukselle on tarvetta, asia tulee samalla kyselyllä selville. Voimme selvittää samalla kyselyllä näitä molempia asioita, koska sillä osa-alueella missä ensihoitajat kokevat epävarmuutta, tarvitaan myös lisäkoulutusta. Ensihoitajilta itseltään on hyvä kysyä, miten heidän omasta mielestään tulisi lisäkoulutus suorittaa, sillä näin kohdataan parhaiten työelämän tarpeet.

Tutkimuskysymykset:

Miten ensihoitajat kokevat osaavansa hoitaa sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä?

Minkälaiselle lisäkoulutukselle on tarvetta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, koska kiinnostus kohdistuu erilaisiin luokitteluihin, syy- ja seuraussuhteisiin, vertailuihin ja numeerisiin tuloksiin perustuvien ilmiöiden selittämiseen. Määrällinen tutkimusote soveltuu parhaiten tutkimuksen tavoitteisiin, sillä vastaus halutaan kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrälliselle tutkimukselle tyypillistä on teoreettisten käsitteiden muuttaminen empiirisesti mitattavaan muotoon. (Vilkkä 2007a, 81)

5.2 Aineistonkeruu ja kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto saadaan Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstölle lähetetyn strukturoidun kyselylomakkeen vastauksista. Kysely sopii tutkimuksen aineistonkeruun tavaksi, koska vastaajien määrä on suuri ja he työskentelevät eri työnantajien alaisuudessa. Kyselyssä kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kysymyksissä pyritään ottamaan huomioon, että samaa sisältöä koskevat asiat seurasivat toisiaan teoriasta johdettujen aihealueiden mukaisesti (Vilkkä 2007a, 81). Kyselylomake muotoillaan siten, että alussa kysytään vastaajien taustatietoja mm. ikää, sukupuolta, koulutustaustaa, työkokemuksen pituutta ja toimipaikkaa. Varsinaisissa asenneväittämissä käytetään neliportaista Likert - asteikkoa (1 = täysin samaa mieltä, 2 =jokseenkin samaa mieltä, 3 = jokseenkin eri mieltä, 4 = täysin eri mieltä) sekä viisiportaista Likert

- asteikkoa (1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä, 5 = ei aiempaa kokemusta) eli muuttujat ovat järjestysasteikollisia. Neliportaista Likert – asteikkoa käytimme, koska emme halunneet antaa ammattilaisille mahdollisuutta valita neutraalia ”en osaa sanoa” -vastausvaihtoehtoa. Viisiportaista asteikkoa käytimme kahdessa kysymyksessä siitä syystä, että esikyselyssä havaitsimme tarpeelliseksi lisätä ei kokemusta -vaihtoehdon kysymyksiin, joissa käsiteltiin haastavia asiakastilanteita. Käytämme mittauksessa Likert-asteikkoa, jota käytetään tyypillisesti juuri asenne- ja motivaatiomittauksissa, joissa koehenkilö itse arvioi käsitystään väittämän tai kysymyksen sisällöstä. (Metsämuuronen 2011) Vastausvaihtoehdoissa on mukana myös yksi avoin kysymys.

Tutkimus tehdään sähköisenä kyselynä Webropol-ohjelman avulla. Lähetämme kyselyn kolmelle palveluntuottajalle, jotka välittävät kyselyn eteenpäin ensihoitajille. Palvelun tuottajia ovat Kymenlaakson pelastuslaitos, Falck Ensihoito oy Kotka sekä Med Group Kymenlaakso. Kaikki palvelun tuottajat ovat Carean alaisuudessa, joten kyselyyn riittää Carean tutkimuslupa.

Kyselylomake tulee sähköisenä versiona ja vastaajina on koko Kymenlaakson alueen ensihoitajat. Kyselylomakkeen haittapuolena voi olla, että vastauksia saadaan melko vähän ja niiden saapumisessa on pitkä viive. (Vilkkä 2007, 74) Otamme viiveen huomioon aikatauluja suunnitellessa. Vastausprosenttia voimme korottaa sillä, että kerromme tarkasti, mitä olemme tekemässä ja miksi, jotta mahdollisimman monella olisi motivaatiota vastata kyselyyn. Emme myöskään tee kyselystä liian työlästä vastata. Työpaikalla ollessaan jokaisella ensihoitajalla on mahdollisuus käyttää tietokonetta ja internetiä, joten kaikilla on tämän asian suhteen samat tietotekniset resurssit, etenkin kun ensihoitajat joutuvat työssään käyttämään tietokonetta. (Vilkkä 2007, 74.)

Joukolle, jonka lukumäärä on suuri ja ihmiset työskentelevät eri työpisteissä, paras aineiston keräämisen tapa on sellainen, jossa vastaaja itse lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen myös kirjallisesti. Tämä tapa mahdollistaa myös arkaluontoisten asioiden kysymisen niin, että niihin saadaan mahdollisimman totuudenmukainen vastaus, etenkin, kun kyselyn vastaaja jää aina tuntemattomaksi. (Vilkkä 2007, 74; Heikkilä 2008, 69 - 70)

Perusjoukko on kohdejoukko, josta tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä (Vilkkä 2007b, 51). "Parhaiten sähköpostikysely tai internetkysely toimii, kun

perusjoukko muodostuu yritysten ja organisaatioiden toimijoista, joissa perusjoukko on riittävän suuri ja voidaan helposti varmistaa, että kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet teknisesti vastata kyselylomakkeeseen. " (Vilkka 2007, 75.)

Ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä testaamme kyselylomakkeen käytön perusjoukkoa vastaavilla ihmisillä. Testaajat arvoivat mm. vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta, kysymysten selkeyttä ja vastausvaihtoehtojen toimivuutta. (Vilkka 2007, 88.) Muutamme kyselylomaketta paremmaksi arvioinnin jälkeen. Tämä on tärkeää, sillä tulokset voivat vääristyä, jos vastaajat eivät ole ymmärtäneet kysymyksiä niin kuin olemme olettaneet. Vääristyneet tulokset huonontavat tutkimuksen pätevyyttä (validius) ja siitä syystä asiaa tarkastellaan jo tutkimusta suunniteltaessa. Työelämän edustajamme haluaa saada kysymykset luettavakseen ennen kuin ne menevät varsinaiseen jakoon ja saamme häneltä muutamia ehdotuksia ja kommentteja kysymyksiin.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Palautuneet kyselylomakkeet analysoidaan Webropol – ohjelmaa käyttäen. Tulokset analysoidaan tutkimuskysymyksittäin. Analyysissä käytetään prosentteja ja aritmeettisia keskiarvoja. Ristiintaulukointia käytetään myös selvittämään kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia. (Vilkka 2007b, 122-123, 129.)

Jotta taulukointia ja analysointia pystytään toteuttamaan, tulee muuttujille antaa jokin arvo joka voi olla joko numero tai kirjainsymboli (Vilkka 2007, 89). Muuttujilla tarkoitetaan esimerkiksi sukupuolta sekä suoritettua tutkintoa. Nopeammin vastauksia pääsee analysoimaan, kun muuttujille on annettu arvo jo tutkimuslomaketta suunniteltaessa. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä perustellaan muuttujia koskevia väitteitä numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla taulukkomuodossa. Taulukkoa kutsutaan havaintomatriisiksi, ja tämä on siis muuttujien arvoja sisältävä havaintoaineisto. (Vilkka 2007, 90.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen vastasi 53 henkilöä ja kysely lähetettiin 222 ensihoidon työntekijälle. Vastausprosentti oli koko henkilöstöstä 23,87 %. Tulosten raportoinnissa on käsitelty koko vastaajaryhmää.

Vastaajien sukupuoli, ammatti, ikä, työkokemus ja koulutus

Taustatiedot		n	%
Sukupuoli	mies	40	75,47
	nainen	13	24,53
Ikä	-19	1	1,89
	20-25	4	7,55
	26-30	9	16,98
	31-35	13	24,53
	36-40	11	20,75
	41-45	7	13,21
	46-50	5	9,43
	51-55	3	5,66
	56-60	0	0,00
	61+	0	0,00
Ammatti	pelastaja	6	11,32
	palomies-sairaankuljettaja	3	5,66
	lähihoitaja, ensihoidon koulutusohjelma	7	13,21
	sairaanhoitaja	8	15,09
	sairaanhoitaja AMK, 30op lisäkoulutusta ensihoidosta	5	9,43
	ensihoitaja AMK	22	41,51
	ensihoitaja YAMK	2	3,77
	muu	0	0,00
Työkokemus	alle 3v	11	20,75
	3-5v	7	13,21

	6-10v	16	30,19
	yli 10v	19	35,85
Taso	perustaso	18	33,96
	hoitotaso	35	66,04

Kuva 7. Taustatiedot

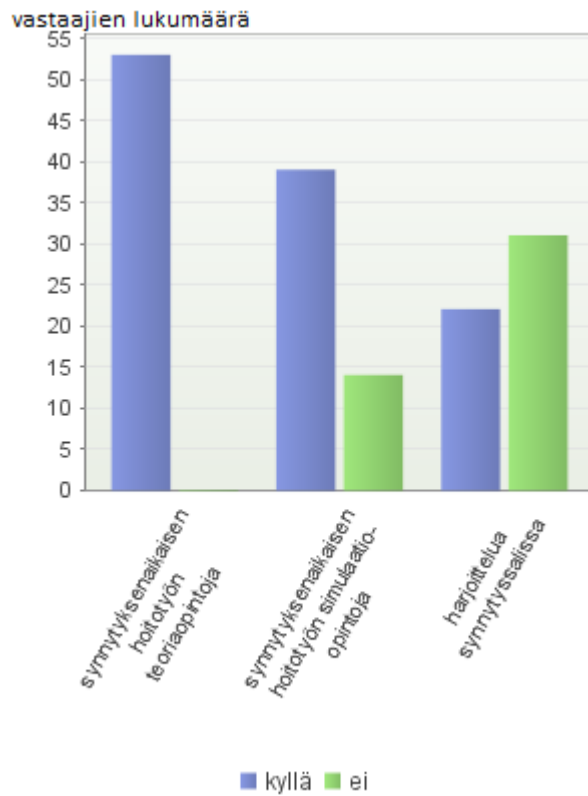
Vastaajista enemmistö (75,47 %) oli miehiä. Suurin osa vastaajista oli 31 - 40 -vuotiaita ja koulutukseltaan iso osa (41,51 %) oli ensihoitaja AMK - tutkinnon omaavia. Vastaajilla oli vankka kokemus työelämästä, sillä peräti 66,04 %:lla vastaajista on vähintään kuuden vuoden työkokemuksen ja kaksi kolmasosaa työskentelee hoitotasolla.

6.1 ENSIHOITAJIEN ARVIO OMASTA SYNNYTYKSEN HOIDON OSAAMISESTA

Kartoitimme vastaajien synnytysosaamista kysymällä teoretiedosta nousseita kysymyksiä. Kysymykset on jaoteltu synnytyksen vaiheiden mukaan.

6.1.1 Koulutuksen tuottama synnytysosaaminen

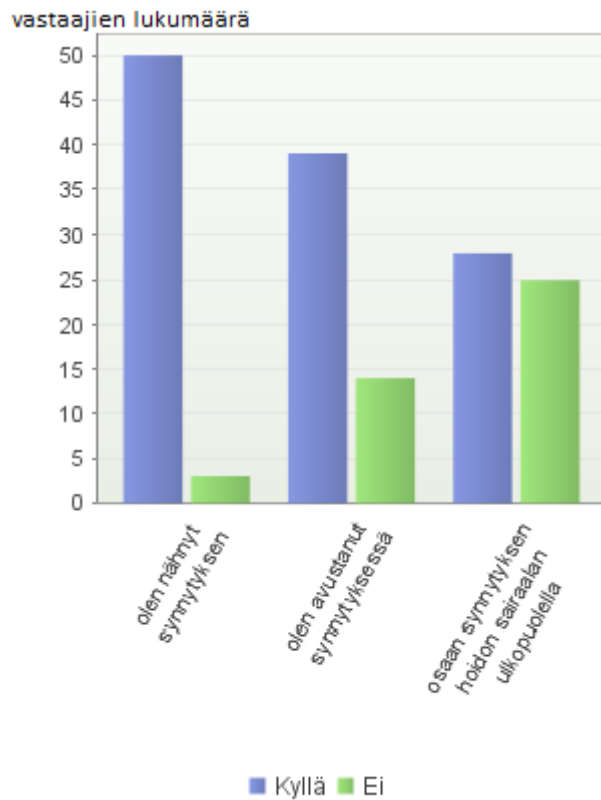
Tässä esitetään vastauksia ensihoitajien opintojen aikana saadusta synnytyskoulutuksesta. Kysymys on jaettu kolmeen osaan: synnytyksen aikaisen hoitotyön teoriaopinnot, synnytyksen aikaisen hoitotyön simulaatio-opinnot ja käytännön harjoittelu synnytyssalissa (kuva 8).



Kuva 8. Synnytyskoulutus

Synnytyksenaikaisia hoitotyön teoriaopintoja on kuulunut kaikille vastaajille koulutuksesta riippumatta. Simulaatio-opintoja on kuulunut valtaosalle (73,58 %) vastaajista. Harjoittelua synnytyssalissa on kuitenkin kuulunut vain alle puolelle (41,51 %) vastaajista (kuva 8).

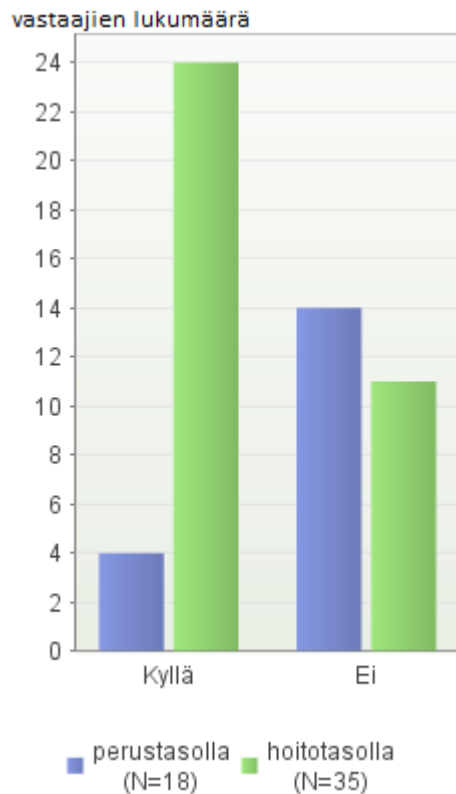
Vastaajien arvio omasta synnytysosaamisesta (kuva 9)



Kuva 9. Arvio omasta synnytysosaamisesta

Lähes kaikki (94,34 %) vastaajista ovat nähneet synnytyksen. Synnytyksessä avustaneiden määrä oli myös varsin korkea (73,58 %). Vastaajista noin puolet (52,83 %) vastasi hallitsevansa sairaalan ulkopuolisen synnytyksen (kuva 9).

Vertailu omasta osaamisesta sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa (kuva 10).

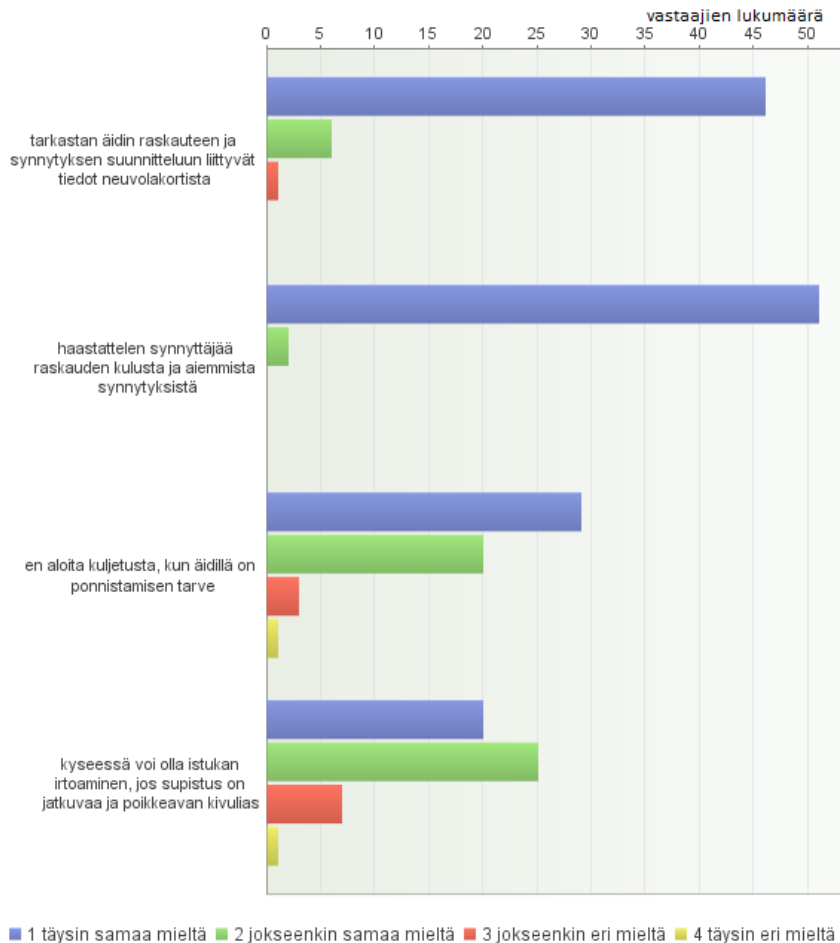


Kuva 10. Vertailu osaamisesta perus- ja hoitotasolla

Vertailimme perustasolla ja hoitotasolla työskentelevien arviota omasta osaamisesta sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidossa. Hoitotasolla työskentelevistä 68,57 % vastasi osaavansa hoitaa sairaalan ulkopuolisen synnytyksen. Perustasolla työskentelevistä 77,78 % vastaajista ei kokenut hallitsevansa asiaa.

6.1.2 Ensihoitajien arvio omasta synnytysosaamisesta

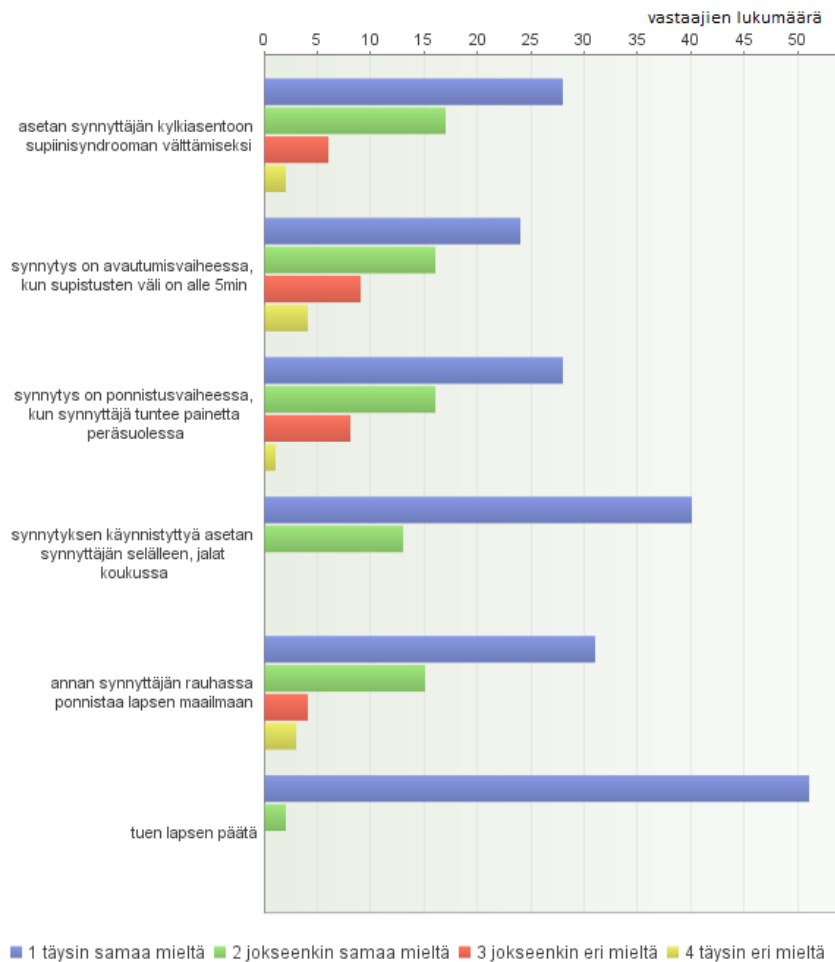
Tässä käsitellään vastauksia synnyttäjän välittömästä tilanarviosta ja esitietojen selvittämisestä. Kysymysten avulla tarkastellaan ensihoitajan arviota, ehtiikö synnyttäjän kuljettamaan sairaalaan ennen synnytystä ja millaisia asioita on hyvä selvittää raskauden kulusta (kuva 11).



Kuva 11. Synnyttäjän välitön tilanarvio ja esitiedot

Valtaosa vastaajista (86,79 %) tarkastaa äidin raskauteen ja synnytyksen suunnitteluun liittyvät tiedot neuvolakortista. Samoin lähes kaikki vastaajista (96,23 %) haastattelee synnyttäjää raskauden kulusta ja aiemmista synnytyksistä. Suurin osa vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, (92,46 %) että kuljetusta ei aloiteta, kun synnyttäjällä on ponnistamisen tarve. Vastaajista valtaosa (84,91 %) tunnistaisi mahdollisen istukan irtoamisen oireiden perusteella (kuva 11).

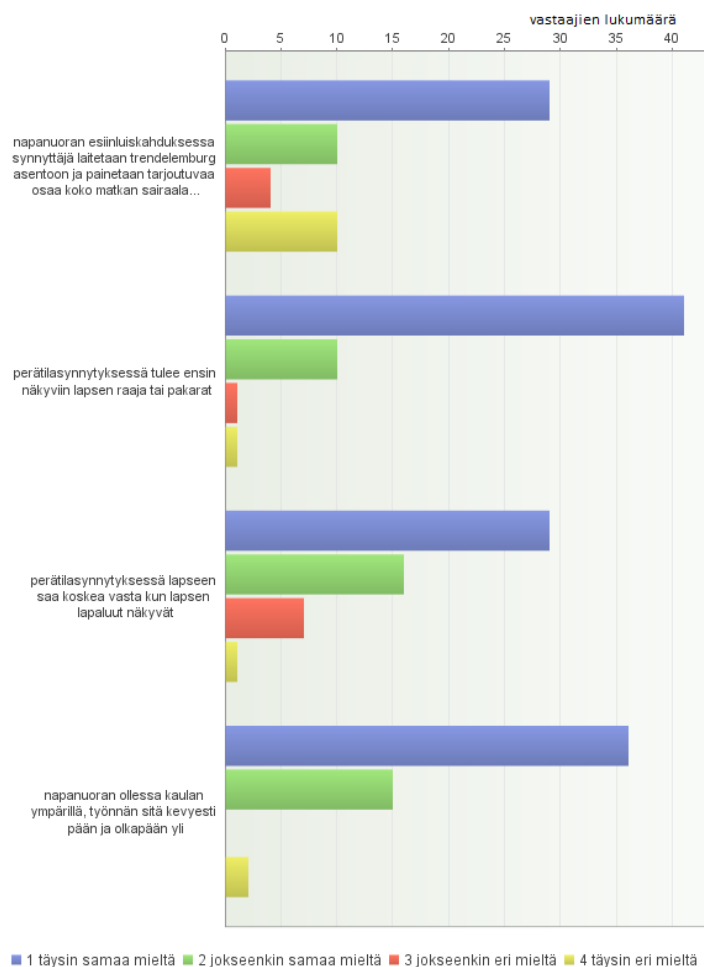
Väittämiä synnytyksen hoidosta ja sen eri vaiheista (kuva 12).



Kuva 12. Synnytyksen hoito

Vastaajista (84,95 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että synnyttaja tulee asettaa kylkiasentoon supiinisyndrooman välttämiseksi. Kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että synnytyksen käynnistyttyä synnyttaja asetetaan selälleen, jalat koukussa. Vastaajista 75,47 % oli sitä mieltä, että synnytys on avautumisvaiheessa, kun supistusten väli on alle 5 min. 83,02 % vastaajista tunnistaa, koska synnytys on ponnistusvaiheessa. Kaikki vastaajat olivat joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että lapsen päätä tulee tukea synnytyksen aikana. Vastaajista 86,79 % antaisi synnyttäjän rauhassa ponnistaa lapsen maailmaan (kuva 12).

Väittämiä synnytyksen hoidosta poikkeavissa tilanteissa (kuva 13.)

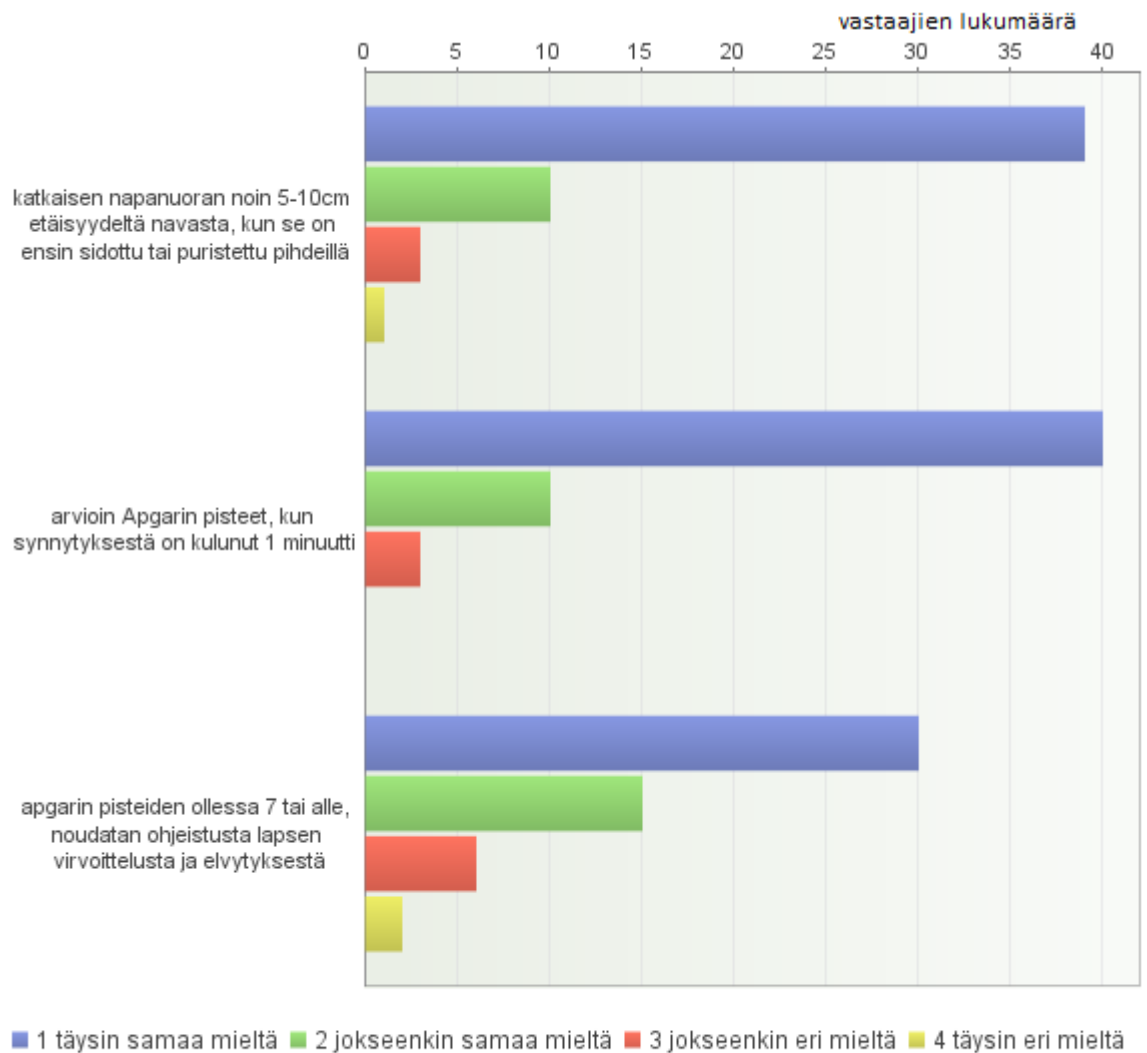


Kuva 13. Hoito poikkeavissa tilanteissa

Vastaajista 73,59 % oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä, että napanuoran esiinluiskahduksessa synnyttäjää laitetaan Trendelenburg -asentoon ja painetaan tarjoutuvaa osaa koko matkan sairaalaan (syke tuntuu napanuorassa). Väittämässä perätilasynnytyksestä 96,23 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että ensin tulee näkyviin lapsen raaja tai pakarat. Vastaajista 84,91 % oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä, että perätilasynnytyksessä lapseen saa koskea vasta, kun lapsen lapaluut näkyvät. Napanuoran ollessa lapsen kaulan ympärillä 96,22 % on sitä mieltä, että työntäisi napanuoraa kevyesti pään ja olkapään yli (kuva 13).

Avoimeen kysymykseen vastanneen kommentti aiheesta: ” - Kättilön tai lääkärin pitämä luento ja simulaatioharjoitus poikkeavista tilanteista (perätilasynnytyks, napanuoran luiskahdus, vastasyntyneen elvytys) säännöllisesti toteutettuna esim. kerran vuodessa.”

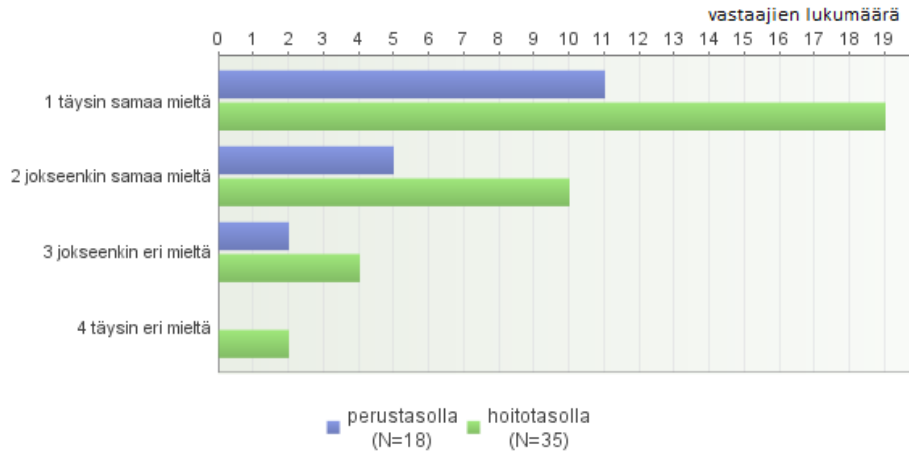
Väittämiä vastasyntyneen tutkimisesta ja hoidosta (kuva 14.)



Kuva 14. Vastasyntyneen tutkiminen ja hoito

Vastaajista 92,45 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että lapsen napanuora katkaistaan noin 5-10cm etäisyydeltä navasta, kun se on ensin sidottu tai puristettu pihdeillä. Lähes kaikki vastaajista (94,34 %) arvioisi Apgarin pisteet, kun synnytyksestä on kulunut 1 minuutti. Apgarin pisteiden ollessa 7 tai alle 84,9 % noudattaisi ohjeistusta lapsen virvoittelusta ja elvytyksestä (kuva 14).

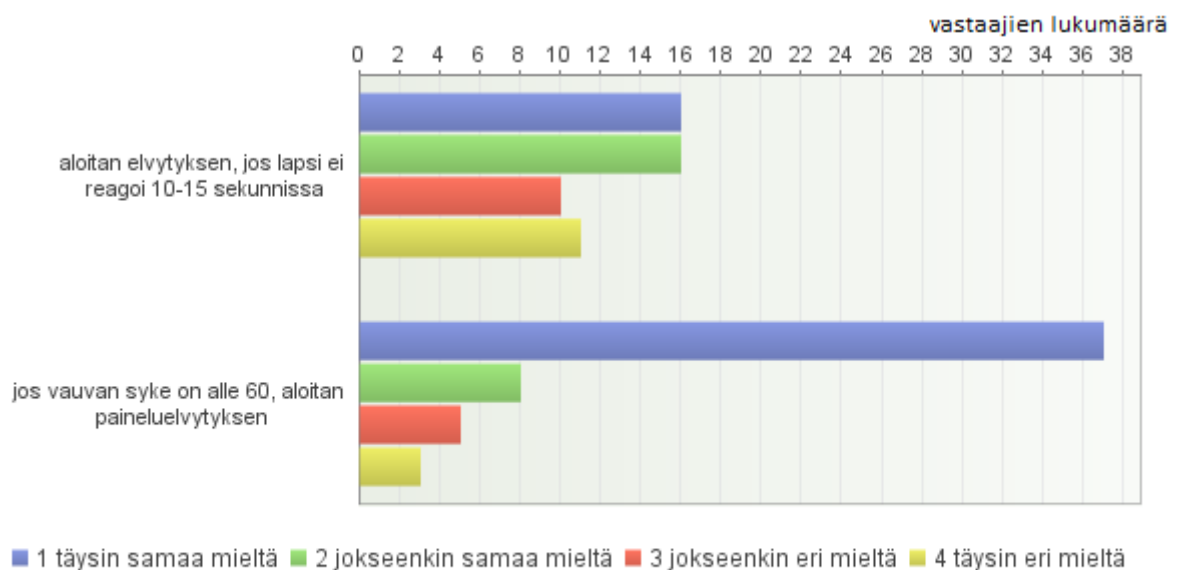
Vertailu ohjeistuksen hallinnasta koskien lapsen virvoittelua ja elvytystä, apgarin pisteiden ollessa 7 tai alle (kuva 15.)



Kuva 15. Vertailu perus- ja hoitotason toimista Apgarin pisteiden ollessa alle 7

Vertailimme perustasolla ja hoitotasolla työskentelevien vastauksia koskien lapsen virvoittelua ja elvytystä. Hoitotasolla työskentelevistä 17,14 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä, että ohjeistuksen mukaan aloitettaisiin vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys, jos Apgarin pisteet on 7 tai alle. Perustason työntekijöistä 11,11 % oli jokseenkin eri mieltä asiasta (kuva 15).

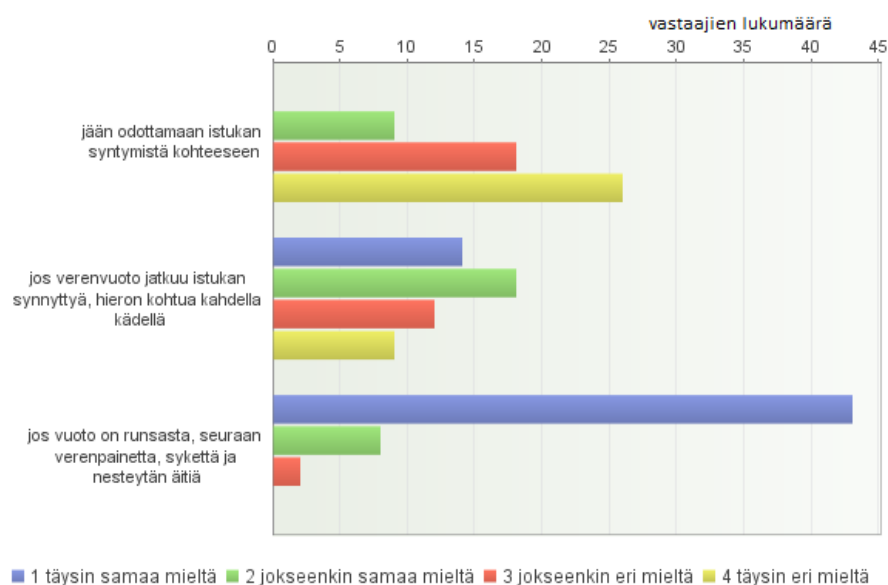
Väittämiä vastasyntyneen virvoittelusta ja elvytyksestä (kuva 16.)



Kuva 16. Vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys

Vastaajista 30,19 % oli täysin samaa mieltä, että aloittaisi elvytyksen, jos lapsi ei reagoi 10-15 sekunnissa ja 20,75 % oli täysin eri mieltä. Vastaajista suuri osa oli täysin samaa mieltä, (69,81 %) että jos vauvan syke on alle 60, aloitetaan paineluelvytys (kuva 16).

Väittämiä istukan syntymiseen (kuva 17.)

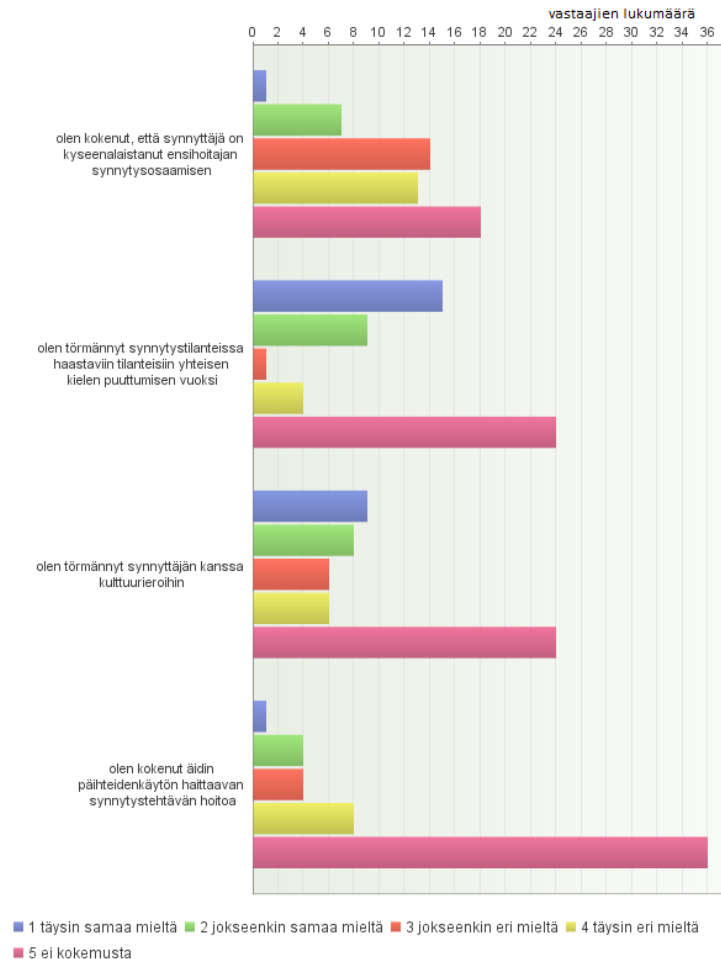


Kuva 17. Istukan syntyminen

Vastaajista 16,98 % oli jokseenkin samaa mieltä, että jää odottamaan istukan syntymistä kohteeseen, kun 49,06 % vastaajista oli täysin eri mieltä. Väittämässä, jossa verenvuoto jatkuu istukan synnyttyä, aiheutti suuren hajonnan vastauksissa. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli 60,38 % ja täysin tai jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 39,62 % (kuva17).

6.1.3 Toimintaympäristön muutoksesta aiheutuvat osaamistarpeen muutokset

Väittämiä haastavista asiakastilanteista (kuva 18.)



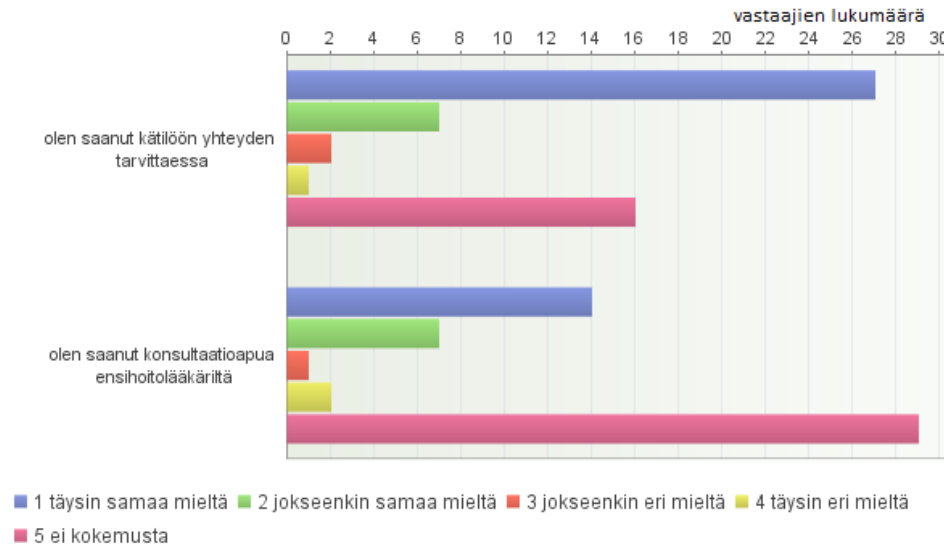
Kuva 18. Haastavat asiakastilanteet

Vastaajista 15,1 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että synnyttäjä oli kyseenalaistanut ensihoitajan synnytysosaamisen ja 50,95 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämästä. 33,96 %:lla vastaajista ei ollut asiasta kokemusta. Suurimmalla osalla (67,92 %) vastaajista ei ollut kokemusta siitä, että synnyttäjän päihteiden käyttö olisi haitannut synnytystehtävän hoitoa ja vain 9,44 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä että se olisi haitannut.

Väittämissä kulttuurieroista sekä yhteisen kielen puuttumisesta molemmissa 45,28 %:lla vastaajista ei ole ollut kokemusta aiheesta. Kuitenkin 28,3 % on törmännyt haasteisiin yhteisen kielen puuttumisen vuoksi (kuva 18).

6.1.4 Sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisen käytännöt

Kokemuksia nykyisestä hoito-ohjeistuksesta ja yhteistyöstä synnytystilanteissa (kuvat 19. ja 20.)



Kuva 19. Yhteistyö



Kuva 20. Toimintaohjeet

Noin puolet vastaajista oli saanut tarvittaessa yhteyden kättilöön, 30,19 %:lla vastaajista ei ollut asiasta kokemusta. Ensihoitolääkärin konsultaatiosta ei ollut yli puolella kokemusta (54,72 %), kuitenkin 26,42 % koki saaneensa konsultaatioapua ensihoitolääkäriltä.

"Carean tulisi parantaa asiakaslähtöistä palveluaan siten, että synnytysosastolta lähetettäisiin kättilö herkästi asiantuntija-avuksi kentälle. Nyt Kättilön saaminen on varsin vastahakoista ja epävarmaa. - " (Suora lainaus kyselyn avomesta kohdasta)

Suurin osa vastaajista (69,81 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että Kymenlaaksossa on riittävät toimintaohjeet sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitoon (kuva 19 ja 20).

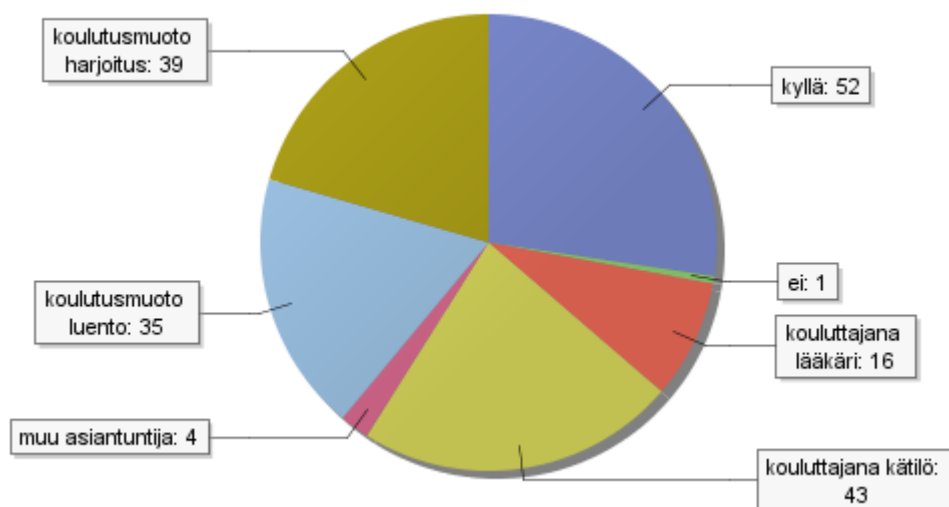
"Autoissa on valmis tarvikesetti, joka hyvä, niihin olisi hyvä saada selkeät lyhyet yksinkertaiset tarvittaessa värivalokuvoin varustettu toiminta/tsekkilistat, yms ohjeet." (Suora lainaus kyselyn avoimesta kohdasta)

"Selkeät ohjeet/tarkistuslista, jota voi vaivattomasti seurata tilanteen edessä." (Suora lainaus kyselyn avoimesta kohdasta)

6.2 TÄYDENNYSKOULUTUS

Täydennyskoulutustarpeita pyrittiin kartoittamaan tarjoamalla vastaajille erilaisia koulutusvaihtoehtoja. Yksittäiseen kysymykseen oli vastaajilla mahdollisuus vastata useampaan mahdolliseen koulutusvaihtoehtoon.

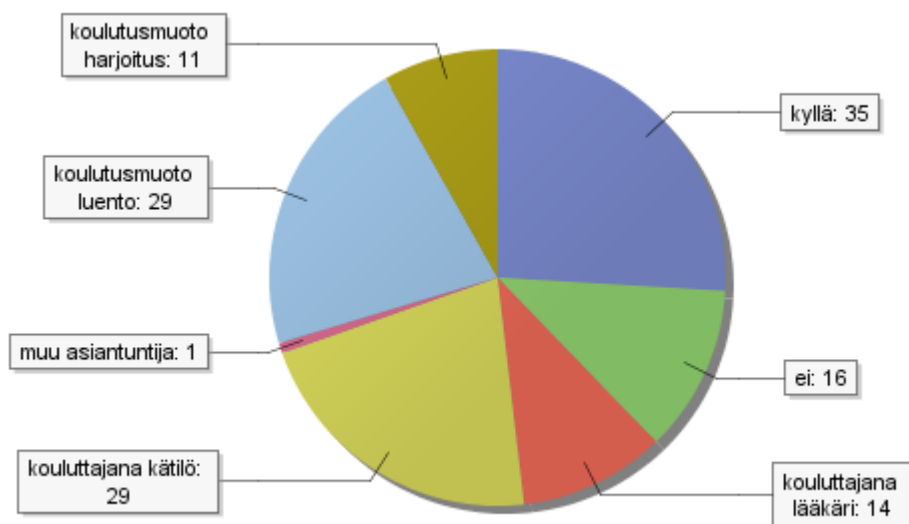
Kartoitus täydennyskoulutuksesta ja mahdollisista koulutusmuodoista (kuva 21.)



Kuva 21. Täydennyskoulutuksen tarve

Vastaajista 52 vastasi tarvitsevansa täydennyskoulutusta ja ainoastaan yksi vastaajista koki sen tarpeettomana. Koulutusmuodoista eniten kannatusta sai harjoitus ja kouluttajana kätilö (kuva 21).

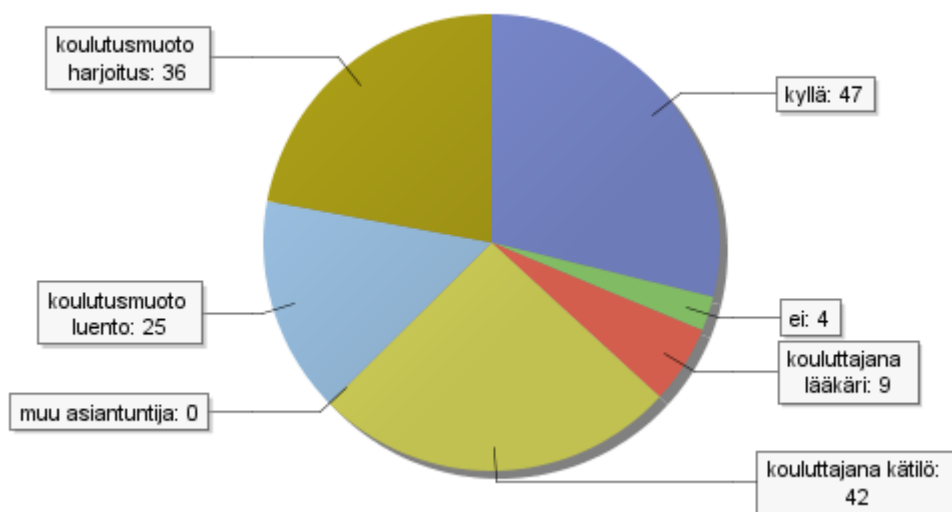
Kartoitus täydennyskoulutuksen tarpeesta synnyttäjän välittömän tilan arviointiin (kuva 22).



Kuva 22. Synnyttäjän välittömän tilan arviointi

Vastaajista 35 vastasi tarvitsevansa täydennyskoulutusta aiheesta. Koulutusmuodoista suosituin oli luento ja kouluttajana kätilö (kuva 22).

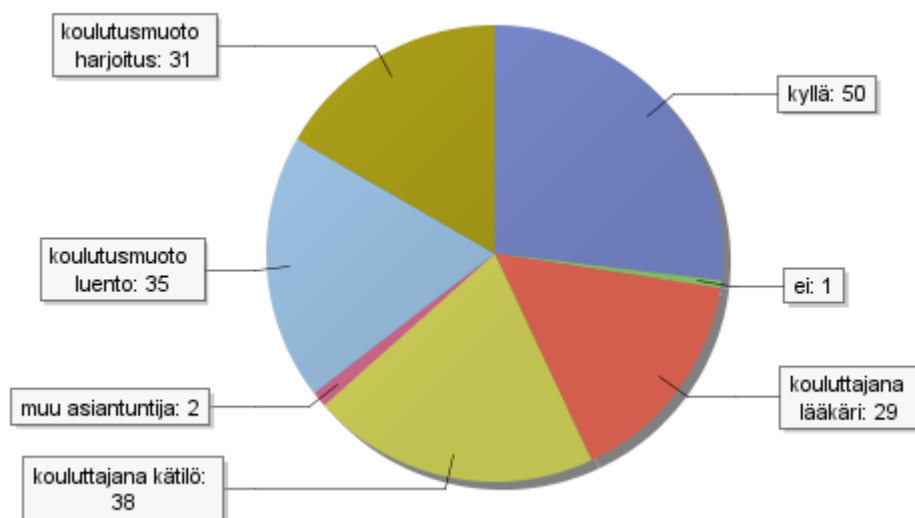
Kartoitus täydennyskoulutuksen tarpeesta synnytyksen hoidossa (kuva 23).



Kuva 23. Koulutuksen tarve synnytyksen hoitoon

Vastaajista 47 vastasi tarvitsevansa täydennyskoulutusta ja 4 koki sen tarpeettomana. Koulutusmuodoista suosituin oli harjoitus ja kouluttajana kätilö (kuva 23).

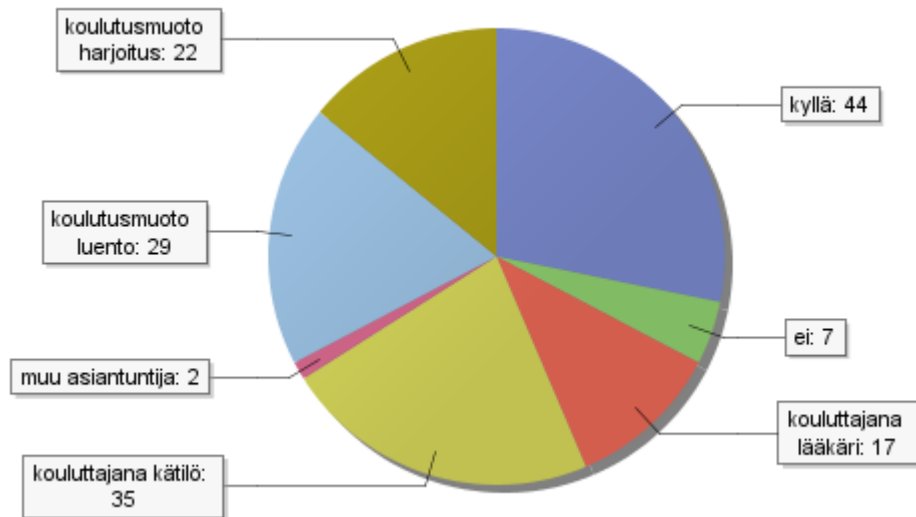
Kartoitus täydennyskoulutuksen tarpeesta synnytyksen hoidosta poikkeavissa tilanteissa (kuva 24).



Kuva 24. Koulutuksen tarve synnytyksen poikkeavissa tilanteissa

Vastaajista 50 koki tarvitsevansa täydennyskoulutusta ja yksi vastaajista koki sen tarpeettomana. Koulutusmuodoista luento sai muutamia vastauksia enemmän kuin harjoitus. Kouluttajana kätilö oli suosituin (kuva 24).

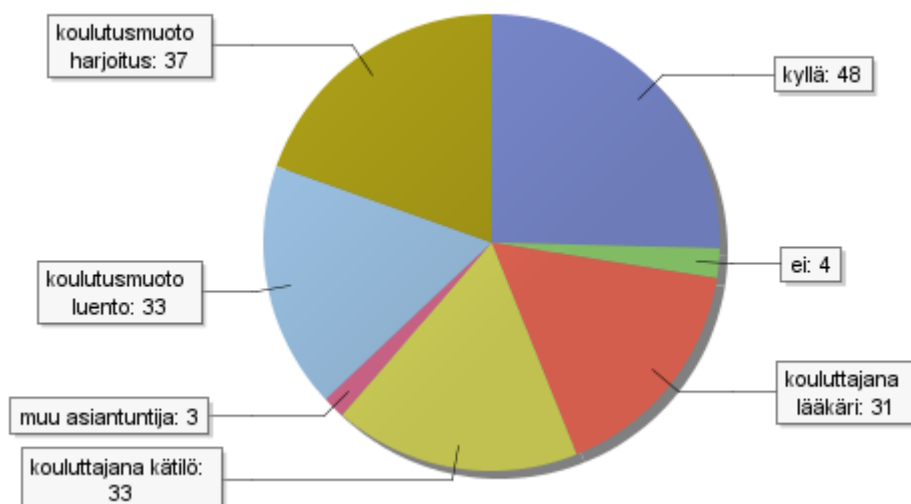
Kartoitus täydennyskoulutuksen tarpeesta vastasyntyneen tutkimisessa ja hoidamisessa. (kuva 25.)



Kuva 25. Koulutustarve vastasyntyneen tutkimiseen ja hoitoon

Vastaajista 44 koki tarvitsevansa lisäkoulutusta tästä aiheesta, seitsemän koki sen tarpeettomana. Tässä suosituin koulutusmuoto oli luento ja kouluttajana kätilö (kuva 25).

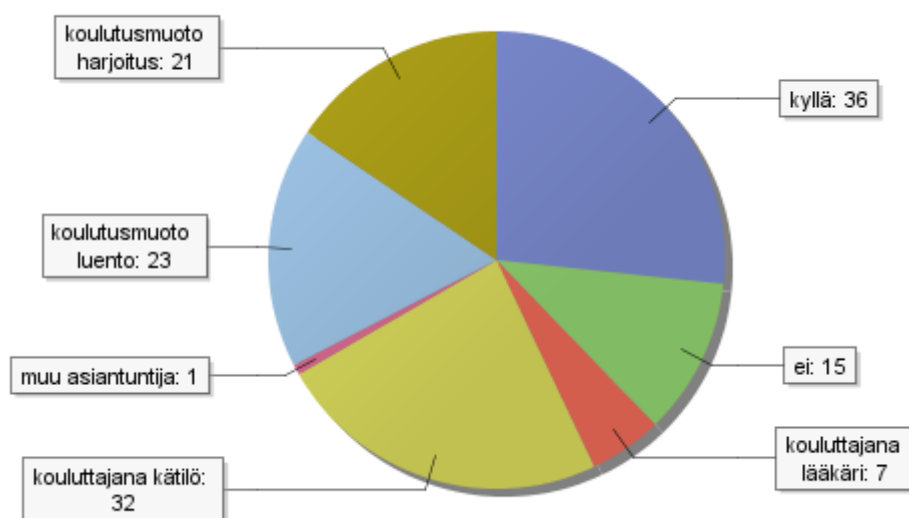
Kartoitus täydennyskoulutuksen tarpeesta vastasyntyneen virvoittelussa ja elvytyksessä (kuva 26).



Kuva 26. Koulutustarve vastasyntyneen virvoittelussa ja elvytyksessä.

48 vastaajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta tästä aiheesta ja neljä piti sitä tarpeettomana. Koulutusmuodoista harjoitus oli suosituin ja kouluttajana kätilö, vaikkakin lääkäriä toivoi lähes yhtä moni (kuva 26).

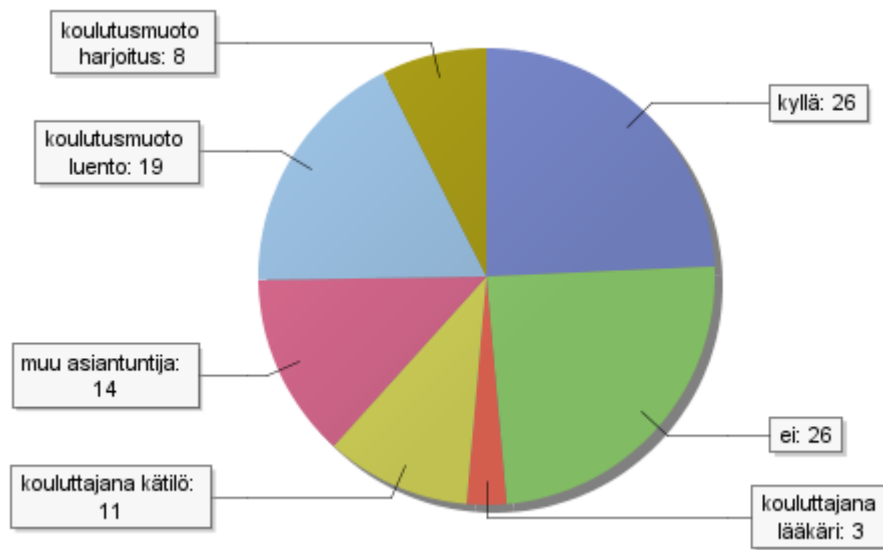
Kartoitus täydennyskoulutuksen tarpeesta istukan syntymisessä (kuva 27).



Kuva 27. Koulutustarve istukan syntymisessä.

Vastaajista 36 koki tarvitsevansa lisäkoulutusta tässä asiassa ja 15 koki sen tarpeettomana. Koulutusmuodoista luento oli suosituin ja kouluttajana kätilö (kuva 27).

Kartoitus täydennyskoulutuksen tarpeesta haastavissa asiakastilanteissa (kuva 28).



Kuva 28. Koulutustarve haastavissa asiakastilanteissa

Vastaajista 26 koki tarvitsevansa lisäkoulutusta aiheesta ja saman verran koki sen tarpeettomana. Koulutusmuotona suosituin oli luento ja kouluttajana muu asiantuntija (kuva 28).

Avoimen kysymyksen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin ideana on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, että sen sisältämä informaatio ei katoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108) Käytimme avoimen kysymyksen analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisen sisällönanalyysin lähtökohtana on kerätty aineisto ja aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymysten ohjaamana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–136) Kysymyslomakkeen viimeisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien toiveita sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidon kehittämiseksi. Vastaajista 16 kirjoitti kommentin avoimeen kysymykseen, sillä kysymykseen ei ollut pakko vastata. Vastaajien kommenteista on vahvasti nähtävissä se, että toiveena on lisäkoulutusta. Vastaukset on esitetty opinnäytetyömme tutkimuskysymysten mukaisesti.

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää ensihoitajien omaa arviota synnytyksen hoidon osaamisestaan. Avoimien kohtien kommenteista tuli esille, että sairaalan ulkopuoliset synnytystehtävät ovat harvinaisia eikä koulutusta ole aiheesta ollut lähiaikoina. Kaksi vastaajaa totesi, että olo hoitaa sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä on varmempi, kun on kerrannut asioita. Vastauksessa kerrottiin, että osaaminen ja resurssit hoitaa sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä ovat huonot, ja tästä syystä pitäisi sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrää saada laskettua, kun nykyään ne ovat olleet nousussa.

"Tehtävien harvinaisuuden vuoksi voisi esim. synnäripäivä tietyin väliajoin (kuten intub.harjoittelu) tukea toimintakykyä synnytystehtävällä." (Suora lainaus kyselyn avoimesta kohdasta)

Avoimien kommenttien kautta saimme selville, että jos ei ole päässyt opiskeluaikana synnytyssaliin harjoitteluun, aihe on jäänyt lähinnä itseopiskelun varaan. Vastauksissa tuli esille, että kättilöä kaivataan kentälle asiantuntijavaruksi, mutta nykyisessä toimintamallissa se on epävarmaa ja vastahakoista.

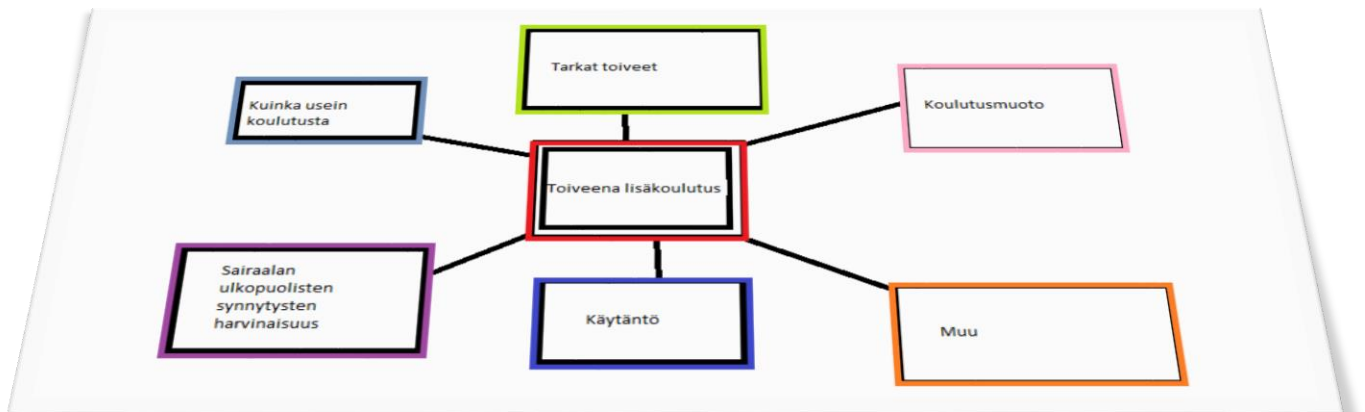
Toinen opinnäytetyön tutkimuskohteita oli saada selville, mitä koulutustarpeita ensihoidossa työskentelevät esittävät koskien sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä. Tähän kysymykseen saimme avoimien kohtien kautta paljon vastauksia. Vastaajat toivovat simulaatiokoulutusta ja osa on eritelty toivovansa erityisesti kättilön tai lääkärin pitämää simulaatiokoulutusta. Kättilöltä ja lääkäriltä toivotaan myös luentoa, ja moni vastaaja toivoo harjoittelua synnytyssalissa. Vastaajilla on tarkkoja toiveita koulutuksen suhteen ja esille tulee koulutustoiveita napanuoran esiinluiskahduksen hoitoon, perätilasynnytyksen hoitoon sekä vastasyntyneen elvytykseen.

Vastaajilta tuli toiveita ja ehdotuksia siihen, kuinka usein koulutusta tulisi järjestää. Moni vastaaja on sitä mieltä, että lisäkoulutusta aiheeseen tulisi olla vuosittain. Ehdotuksia oli myös, että lisäkoulutusta tulisi olla vähintään joka toinen vuosi tai kolmen - viiden vuoden välein. Vastauksissa toistui lisäkoulutuksen järjestämisen säännöllisyys ja ehdotettiin, että synnytyksen hoidon lisäkoulutuksesta, etenkin käytännön harjoittelusta, tehtäisiin tietyin väliajoin toistuva koulutus, kuten nykyään ensihoitajilla jo on intubaation suhteen.

" Kättilön tai lääkärin pitämä luento ja simulaatioharjoitus poikkeavissa tilanteissa - " - säännöllisesti toteutettuna esim. kerran vuodessa." (Suora lainaus kyselyn avoimesta kohdasta)

Ensihoitajilla on myös muita kuin koulutukseen liittyviä ehdotuksia sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidon kehittämiseksi. Toiveissa on selkeät ohjeet tai tarkistuslista synnytystilanteisiin. Ne olisivat mahdollisesti liitteenä nykyisessä jo olemassa olevassa synnytyksen hoidon tarvikesetissä. Kättilön toivotaan lähtevän herkästi kentälle mukaan synnytystilanteisiin, toimintamallin tulisi olla aktiivisempi ja sen tulisi tukea kentän toimintaa. Toimintamallista esitettiin kilpailuvalttia synnytysten pitämiseksi Careassa.

Ehdotuksissa toistui myös synnytyssalin toimintaan liittyviä asioita. Toiveissa on, että etenkin toissynnyttäjät otettaisiin nopeammin tarkastettaviksi ja puhelinohjaukseen kiinnitettäisiin huomiota. Esille tuli, että usein on käynyt niin, että synnyttäjät ovat lähteneet ohjeistuksen takia liian myöhään sairaalan ja tämä johtaisi sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin.



Kuva 26. Analyysiyksiköt

Luettelo, kuinka usein tietyt asiat ovat tulleet esille avoimen kohdan vastauksissa:

- Toiveena lisäkoulutus 4 krt.
- Kuinka usein koulutusta
 - Säännöllisesti 3 krt.
 - Kerran vuodessa 4 krt.
- Poikkeavat tilanteet
 - Vastasyntyneen elvytys 2 krt.
- Koulutusmuoto
 - Simulaatio 2krt
 - Kätilön/lääkärin pitämä simulaatio 2 krt.
 - Kätilön/lääkärin pitämä luento 3 krt.
 - Harjoittelu synnytyssalissa 6 krt
- Sairaalan ulkopuolisten synnytysten harvinaisuus 2 krt.
 - Olo varmempi jos kertaa 2 krt.
- Käytäntö (ehdotukset)
 - Selkeät ohjeet/tarkistuslista 2 krt.
 - Ehdotukset synnytyssalin toimintaan 2 krt.
 - Säännöllinen synnytyssaliharjoittelu 4 krt.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa ensihoidossa toimivien hoitajien omaa kokemusta suoriutua sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisesta ja antaa kehitysehdotuksia lisäkoulutukseen ja ohjeistukseen kentälle. Opinnäytetyömme tuloksia on tarkoitus hyödyntää mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeen määrittämiseen ja sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoito-ohjeistuksen laatimiseen

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri haluaa parantaa sairaalan ulkopuolisten synnytysten turvallisuutta sekä ensihoidon toiminnan laatua. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata synnytysten hoitoa ensihoidossa ja selvittää ensihoitajien

synnytysosaamista aiheesta tehtyjen tieteellisten tutkimusten analysoinnin avulla. Tarkoituksena on parantaa potilaan ensihoidossa saaman hoidon laatua.

Tutkitun tiedon pohjalta voimme antaa ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi sairaalan ulkopuolella tapahtuvan synnytyksen ensihoitoon ja hoito-ohjeistukseen sekä antaa vinkkejä siihen liittyvien täydennyskoulutustarpeiden suhteen. Tavoitteenamme oli myös selvittää nykyisin käytössä olevien ohjeiden toimivuutta.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli ensihoitohenkilöstön näkemystä osaamisestaan sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidossa. Lähes kaikki vastaajista ovat nähneet synnytyksen (kuva 9). Kysymys oli muotoiltu niin, että vastauksista ei saatu selville, missä synnytys oli nähty. Puolet vastaajista koki hallitsevansa synnytyksen hoidon sairaalan ulkopuolella, vaikka suurempi osa oli avustanut joskus synnytyksessä (kuva 9).

Ristiintaulukoinnin perusteella hoitotasolla työskentelevät kokivat hallitsevansa sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon paremmin kuin perustasolla, jossa jopa 77,78 % koki, ettei hallitse sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitoa (kuva 10). Ristiintaulukoinnin perusteella vastauksissa ei kuitenkaan ollut osaamisen suhteen eroavaisuuksia.

Avoimien kysymyksien vastauksissa toistui, että sairaalan ulkopuoliset tehtävät ovat harvinaisia, eikä ensihoitajilla välttämättä ole kovin vahvaa luottoa omiin taitoihinsa hoitaa synnytyksiä. Avoimessa vastauksessa todetaan suoraan, että osaaminen ja resurssit ovat huonot synnytyksen hoitoon kentällä.

Kysymykset synnytyksen hoidosta oli asetettu loogisesti synnytyksen hoidon etenemisen mukaan. Synnytyksen hoidon osiossa oltiin hyvin yksimielisiä siitä, että lapsen päätä tuetaan ponnistusvaiheessa. Ponnistusvaiheesta on kyse, kun kohdunsuu on avautunut 10cm ja supistukset tulevat säännöllisesti 1-2 minuutin välein. (Sariola & Haukkamaa 2004b, 330)

Suurta hajontaa vastauksissa aiheutti poikkeavien synnytysten hoidon osio, joka käsitteli napanuoran esiinluiskahdusta. Hajonnan aiheutti mahdollisesti kysymyksen asettelu. Synnyttäjä tulee asettaa Trendelenburgin asentoon, jos napanuora on luiskahtanut, ja ensihoitajan tulee painaa tarjoutuvaa osaa ylöspäin niin, että syke tuntuu napanuoraa varovasti puristamalla. (Castrén yms.

2012, 370) Jos syke ei tästä toimenpiteestä huolimatta tunnu, tulee tällöin synnyttäjää asettaa kontalleen (ns. muhamettiläiseen asentoon) ja yritetään tarjoutuvan osan työntämistä uudelleen. (Castrén 2014, 305) Kymenlaakson hoito-ohjeistus neuvoo laittamaan synnyttäjän näissä tapauksissa suoraan kontalleen ja tämä vaikuttaa mahdollisesti vastausten hajontaan.

Hajontaa vastauksissa aiheutti myös kysymys vastasyntyneen virvoittelusta ja elvytyksestä. Vastasyntyneen virvoittelun ja elvytyksen välittömään tilanarvioon kuuluu, että elvytys aloitetaan, mikäli lapsi ei reagoi 10 - 15 sekunnin kuluessa. (Castrén 2014, 305) Vastaajista vain 30,19 % oli täysin samaa mieltä väittämästä, vaikka hoito-ohjeistuksessa lukee näin. Jopa 20,75 % vastaajista oli täysin eri mieltä.

Pohdimme, että vastausten hajontaa saattoi aiheuttaa käsite vastasyntyneen elvytys. Ohjeistukseen kuuluu, että elvytys aloitetaan, jos lapsi ei reagoi 10 - 15 sekunnissa. Tällöin lasta ärsytetään ensin esimerkiksi kuivamalla, hieromalla ja imemällä hengitystiet. Tämä ärsyttäminen kuuluu ohjeistuksen mukaan elvytykseen mutta ensihoitajat eivät mahdollisesti miellä tätä vaihetta elvytykseksi. (Castrén 2014, 305)

Hajontaa saatiin vastauksissa, jotka käsittelivät istukan syntymistä. Istukan syntymistä ei tarvitse jäädä odottamaan. (Castrén 2014, 307) Vastaajista kuitenkin 16,98 % oli jokseenkin samaa mieltä, että jäisivät odottamaan istukan syntymistä kohteeseen. Jälkeisvaiheessa verenvuoto voi olla varsin runsasta, jopa 500ml. (Sariola & Haukkamaa 2004b, 330) Yleensä verenvuoto tyrehtyy istukan syntymisen jälkeen. (Castrén 2014, 307) Vain 26,42 % prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä, että hieroisivat kohtua, jos verenvuoto jatkuu istukan synnyttyä, vaikka näin kehoitetaan hoito-ohjeistuksessa. (Castrén 2014, 307)

Kyselylomake esiteltiin kuudella henkilöllä, jotka arvioivat kyselylomakkeen toimivuutta. Kysymyslomakkeessa olevat kysymykset koskien haastavia asiakastilanteita sekä sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisen käytäntöjä aiheuttivat esivastaajille ongelmia, sillä osalla ei ollut kokemusta aiheesta, vaikka olivatkin työskennelleet ensihoidossa. Tästä saimme idean lisätä vastausvaihtoehtoon kohdan "ei kokemusta", jotteivät umpimähkään keksityt vastausvaihtoehdot sekoittaisi oikeaa tulosta.

Päättöseminaarivaiheessa saimme tietoomme, että FinnHems - tutkija on aloittanut tutkimuksen Kymenlaakson alueella koskien sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä. Tähän mennessä kerätystä tiedosta käy ilmi että synnytystehtävät ovat alueella kasvussa. Vuonna 2013 synnytystehtäviä(A791) oli kahdeksan ja ensihoidon läsnä ollessa lapsia syntyi kolme. Vuonna 2014 tehtäviä oli 18 kappaletta joista seitsemän syntyi ensihoidon läsnä ollessa ja kolme lasta oli syntynyt ennen ensihoidon saapumista paikalle. Tutkijan mukaan kielellisiä eroja löytyi ja kahdeksan potilasta puhui äidinkielenään muuta kuin suomea. Kyseisen tutkimuksen on määrä valmistua keväällä 2016.

Kyselymme tuloksista käy ilmi että ainoastaan 15,1 % vastaajista oli koke-musta siitä, että ensihoitajien synnytysosaamista on kyseenalaistettu. Vastaa-jilla, joilla oli kokemusta synnytystehtävistä, oli ollut jonkin verran enemmän ongelmia yhteisen kielen puuttumisesta kuin kulttuurieroista. Verrattaessa omia tuloksia ja FinnHems – tutkijan saamia tuloksia on havaittavissa kasvua äidinkielenä muuta kuin suomea puhuvien potilaiden määrissä.

Toinen tutkimuskysymys käsitteli ensihoidossa työskentelevien täydennyskou-lutustarpeita koskien sairaalan ulkopuolista synnytystä. Yhtä vastaanottajaa lukuun ottamatta kaikki halusivat lisäkoulutusta sairaalan ulkopuolisen synny-tyksen hoitoon. Kouluttajaksi haluttiin melko yksimielisesti kättilöä ja harjoitus-muotona simulaatio sekä luento olivat mieluisimpia vaihtoehtoja. Lääkäreitä pi-dettiin lähes yhtä suosittuna kouluttajana liittyen vastasyntyneen virvoitteluun ja elvytykseen. Kuten tulokset edellä osoittivat, vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys eivät ole täysin selkeitä juttu vastaajille.

Puolet vastaajista koki, tarvitsevansa lisäkoulutusta haastaviin asiakastilantei-siin ja puolet eivät kokeneet tarvitsevansa lisäkoulutusta tähän aiheeseen. Kouluttajana haastavien asiakastilanteiden hoitoon toivottiin muuta asiantunti-jaa, jota ei ollut kyselyssä erikseen määritelty.

Kysymyslomakkeen kysymyksessä 17 huomasimme jälkeinpäin ongelman. Kyselyn perussääntönä on, että kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Kyllä ja Ei -vastauksesta olisi pitänyt tehdä oma kysymyksensä ja kouluttajatoiveesta erillinen kysymys. Nyt piirakkakuviot vääristävät vastausten jakaumaa.

Avoimiin kysymyksiin vastanneiden toiveet lisäkoulutukselle olivat hyvin samankaltaisia kuin mitä itse strukturoidussa kyselyn osiossa tuli esille. Tarkkana toiveena lisäkoulutukseen esitettiin vastasyntyneen elvytystä sekä poikkeavien tilanteiden hoitoa, kuten napanuoran esiinluiskahdusta sekä perätilasynnytyksen hoitoa. Avoimien vastauksien perusteella synnytyksen hoidon lisäkoulutuksesta toivotaan säännöllistä, erityisesti säännöllisesti toteutettavaa harjoittelua synnytyssalissa.

Haimme myös tietoa sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoito-ohjeistuksen riittävydestä. Ensihoidossa työskentelevät hoitajat olivat saaneet tarvittaessa hyvin yhteyden kätilöön sekä ensihoitolääkäriin. Vain muutama vastaaja oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä että on saanut konsultaatioapua ensihoitolääkäriltä tai kätilöltä. Tuloksista on havaittavissa, että kätilöä konsultoidaan ensihoitolääkäreä useammin, yli puolella vastaajista ei ollut kokemusta ensihoitolääkärin konsultaatiosta.

Kyselyssä kysyttiin Kymenlaaksossa noudatettavien sairaalan ulkopuolisten synnytysten toimintaohjeiden riittävyttä. Vastaajista suurin osa koki ohjeistuksen riittävänä mutta 30,19 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä ohjeistuksen riittämättömyydestä. Avoimessa kysymyksessä oli lisäksi toivottu toimintamallia, joka mahdollistaisi kätilön lähtemisen mukaan synnytystehtäviin. Tällä hetkellä selkeää ohjeistusta tästä ei ole.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

"Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta, tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä." (Vilka 2007, 161-162) Tutkimuksen luotettavuudella (reliabiliteetti) tarkoitetaan sitä, että toistettaessa saman henkilön kohdalla mittaus, saadaan sama mittaustulos. Luotettavuutta on se, että saadaan mahdollisimman vähän sattumanvaraisia tuloksia. Vältimme näitä sattumanvaraisia tuloksia tekemällä kyselystä mahdollisimman ymmärrettävän, helpon vastata sekä olimme huolellisia vastauksia taulukoitaessa. (Vilka 2007, 161-162)

Tutkimusaineiston keräysmenetelmänä verkkokyselyn vastausprosentti on tyyppillisesti alhainen. Määrällisessä tutkimuksessa katoa voidaan pienentää mm. hyvällä saatekirjeellä, antamalla lyhyt vastausaika sekä muistutuksen lähettämällä. (Hirsjärvi yms. 2007, 196) Käytimme kaikkia edellä mainittuja toimia, mutta vastausprosenttimme jäi silti 23,8%:iin. Muistutuksen lähettämällä ei ollut suurtakaan vaikutusta. Kysely lähetettiin vastaajille 3.11.2015 ja viimeinen vastauspäivä oli 15.11. 2015.

Kysely esitettiin kuudella ensihoidossa työskentelevällä, jotka työskentelevät eri alueella kuin Kymenlaaksossa. Testaajina siis toimivat perusjoukkoa vastaavat henkilöt. Testauksessa on oleellista, että perusjoukkoa vastaavat henkilöt täyttävät kyselylomakkeen ja arvioivat miten vastaaminen onnistuu. Onnistuneessa testauksessa vastaajat pystyvät perustelemaan kommenttejaan. (Vilkka 2007, 88-89) Esitestaajamme arvioivat testausajan kohtuulliseksi (reilu kymmen minuuttia) sekä testin selkeäksi täyttää. Lisäkoulutuskysymykseen toivottiin mahdollisuutta vastata moneen kohtaan ja tämä tehtiin mahdolliseksi. Lisäksi saimme ohjeen siitä, että muutama kysymykseen piti lisätä kohta "ei kokemusta", sillä synnytystehtävien harvinaisuuden vuoksi kaikilla ei ole kokemusta aiheesta. Jos kokemusta ei ole, on kovin vaikea vastata kyselyssämme käytettyyn Likertin - asteikkoon. Tämä muutos paransi tutkimustulostemme luotettavuutta. Tulosten luotettavuutta parantaa se, että tutkimus tehtiin Webropol - sovelluksella, joka oli ohjelmoitu niin, ettei vastausta voinut lähettää kuin kerran. Luotettavuutta parantaa itse luotu kysely Ensihoito – oppaan pohjalta sekä kyselyn toistettavuus. Kyselyn otos edustaa riittävästi perusjoukkoa, joka lisää ulkoista valideettiä ja tulosten yleistettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-154)

Tutkimuksen luotettavuutta vähentää se, että tutkijat eivät olleet aiemmin tehneet tieteellistä tutkimusta. Luotettavuutta heikentää myös se, että Webropol – ohjelmaan ei saanut koulutusta koska kouluttajan ei ollut mahdollista päästä paikan päälle. (Vilkka 2007, 149-154)

Suomessa on tutkimushankkeiden eettisen laadun kontrollointia varten erilaisia eettisiä toimikuntia sairaanhoitopiireissä. Tutkimuslupaprosessin läpiviemiin on kehitetty erilaisia ohjeita ja lomakkeita, mutta toimikuntia säätelevät samat normit. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 372-373).

Tutkijan omalla vastuulla on selvittää alueensa tutkimuslupan saamisen ehdot. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 373) Me emme saa tutkimuslupaa, jos tutkimuksemme ei ole eettisesti hyväksyttävä. Tämän perusteella voimme luottaa siihen, että koska olemme saaneet luvan toteuttaa tutkimuksemme, on tutkimus eettisesti hyväksyttävä. Lisäksi toteutamme tutkimuksemme mahdollisimman hyvän etiikan mukaisesti. Kyselyyn vastaaminen oli vastaajille vapaaehtoista. Saatekirjeessä oli selostettu tutkimuksen tarkoitus sekä korostettu anonymiteetin säilyttämisestä. Vastaajille selostettiin kuinka kysely toteutetaan. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja raportoitiin luotettavasti ja huolellisesti. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. (Vilkkä 2007, 164-166)

8 TUTKIMUKSEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa ensihoitajien synnytysosaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta. Tulosten avulla voidaan luoda ratkaisuja työelämän tarpeisiin. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu voi myös hyödyntää tutkimustamme ja sen pohjalta luotuja jatkotutkimusaiheita.

Tutkimustuloksista on selkeästi havaittavissa ensihoidossa työskentelevien hoitajien tarve ja halu lisäkoulutukseen. Etenkin toive säännöllisestä harjoittelusta synnytyssalissa nousee tuloksista selkeästi esiin. Tulosten perusteella hoitotasolla työskentelevät kokevat hallitsevansa sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon paremmin kuin perustasolla, jossa jopa 77,78 % kokee, että ei hallitse sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitoa. Tulosten perusteella synnytysten hoitoa koskevat väittämät toivat esiin eroja osaamisessa. Etenkin kyselyn kohdat koskien lapsen virvoittelua ja elvytystä sekä synnytysten hoitoa poikkeavissa synnytystilanteissa aiheuttaa hajontaa vastauksissa.

Jatkossa ensihoitohenkilöstölle voisi pitää heidän tarpeitaan vastaavaa koulutusta sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidossa. Vastaajista kättilö oli selkeästi suosituin vaihtoehto kouluttajaksi, joten tämän järjestäminen vaatisi yhteistyötä esimerkiksi Kymenlaakson keskussairaalan synnytysosaston kanssa.

Saamiemme tutkimustulosten perusteella äidinkielenään muuta kuin suomea puhuvien synnyttäjien määrä on kasvussa ja tässä olisi selkeä jatkotutkimuksen aihe. Aihetta voisi lähestyä esimerkiksi neuvola vaiheessa olevien synnyttäjien kohdalla. Onko neuvolassa jo havaittavissa mahdollisesti syitä äidinkielenään muuta kuin suomea puhuvien synnyttäjien määrien kasvuun ensihoidossa.

Tutkimustuloksista nousee myös esiin nykyisen hoito-ohjeistuksen puutteellisuus kätilön osallistumisesta synnytystehtäviin. Kymenlaaksossa käytössä olevassa laminoidussa hoito-ohjeistuksessa voisi olla selkeä ohjeistus kätilön liittymiseksi ensihoidon tueksi. Vastauksista nousi myös esiin toive selkeään ohjeeseen tai tarkistuslistan laatimisesta nykyisen ohjeen tueksi. Nykyiseen ohjeeseen voisi lisätä esimerkiksi ohjeistuksen Apgarin - pisteiden laskemiseksi.

LÄHTEET

Kirjat/lehdet:

Anttila, E. Kymen Sanomat 21.11.2015

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korj. painos. Kuopio: Helsinki: Pelastusopisto ; Suomen Punainen Risti

Gissler, M. 2011. Synnytysten keskittämisestä ja sairaaloiden välisistä eroista. Kätilölehti. 2 - 3/2011. 22 - 24. Forssa: Painotalo Auranen Oy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hiilesmaa, V. 2004. Äitiyshuolto. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, toim. Ylikorkiala, O. & Kauppila, A., 365-375.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 14. painos. Helsinki: Tammi.

Järvenpää, A.-L. 2004. Vastasyntynyt. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, toim. Ylikorkiala, O. & Kauppila, A., 336-344.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. - 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Määttä, T. 2013a. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Ensihoito, toim. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T., 14 - 28.

Oksanen, T. & Turva, J. 2015. Ensihoidon taskuopas. 15. painos. Espoo: Suomen Ensihoidon Tiedotus

- Sariola, A. & Haukkamaa, M. 2004a. Normaali raskaus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, toim. Ylikorkala, O. & Kauppila, A., 317 - 324.
- Sariola, A. & Haukkamaa, M. 2004b. Normaali synnytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, toim. Ylikorkala, O. & Kauppila, A., 325 - 335.
- Silfast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2014. Ensihoitoparas. 6.-7. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja Kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Ylä-Outinen, A. 2013b. Raskauden ajan hätätilanteita. Teoksessa Ensihoito, toim. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T., 630 - 642.

Internet-lähteet:

- Ensihoidon koulutusohjelma. Mediatalo opiskelupaikka. Saatavissa: <http://www.opiskelupaikka.fi/Koulutus/Ammattikorkeakoulu/AMK-Sosiaaliala-terveysala-ja-liikunta-ala/Ensihoidon-koulutusohjelma> [viitattu 16.08.2015].
- Hämäläinen, T. 2015 Sähköpostitiedoksianto 9.7.2015 Esshp
- Jalanko, H. 2015. Voinnin ja kehityksen seuranta. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00004 [viitattu 5.9.15].
- Jääskeläinen, M. 2015 Sähköpostitiedoksianto 11.7.2015 Kainuun sote
- KYAMK. Ensihoitaja(amk). Päivitetty 9.9.2015. Saatavissa: <http://www.ky-amk.fi/Hakijalle/AMK-tutkinnot%2C%20monimuotototeutus/Ensihoitaja%20%28AMK%29/> [viitattu 16.08.2015].

KYAMK.2014a.Naisen ja lapsen hoitotyö- kurssi (5op).Moodle. Saata-
vissa:<https://moodle.xamk.fi/course/view.php?id=6349> [viitattu 18.08.2015].

KYAMK.2014b.Naisen ja lapsen hoitotyö- kurssi (5op).SoleOPS. Saatavissa:
[http://soleops.kyamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opet-](http://soleops.kyamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opet-tap_id=5878831&stack=push)
[tap_id=5878831&stack=push](http://soleops.kyamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opet-tap_id=5878831&stack=push) [viitattu 17.08.2015].

Kämäräinen, A. 2015 Sähköpostitiedoksianto 21.7.2015 Pirkanmaa

Lund, V. 2015 Sähköpostitiedoksianto 3.7.2015 Satakunnan sairaanhoitopiiri

Nieminen, K. 2015. Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus. Selvityshenkilön
raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:35. Saata-
vissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126814/URN_ISBN_978-](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126814/URN_ISBN_978-952-00-3599-0.pdf?sequence=1)
[952-00-3599-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126814/URN_ISBN_978-952-00-3599-0.pdf?sequence=1) [viitattu 28.9.2015].

Paso-Mankinen, S. 2015 Sähköpostitiedoksianto 22.7.2015 Psshp

Pulkkinen, T. 2015 Sähköpostitiedoksianto 23.7.2015 Ksshp

Silfvast, T., Oulasvirta, J. & Halmesmäki, E. 2007. Suunnittelematon synnytys
sairaalan ulkopuolella Medi-Heli 01:n toiminta-alueella 1.4.2003–31.12.2005.
Finnanest - lehti 40/2007, 449 - 452. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/fi-](http://www.finnanest.fi/fi-les/silfvast_suunnittelematon.pdf)
[les/silfvast_suunnittelematon.pdf](http://www.finnanest.fi/fi-les/silfvast_suunnittelematon.pdf) [viitattu 15.9.2015].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Saata-
vissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340#Pidm1686832> [viitattu
27.10.15].

STM.2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopää-
töksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkai-
suja 2011:11. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/han-](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111816/URN%3aNB%3afi-fe201504225354.pdf?sequence=1)
[dle/10024/111816/URN%3aNB%3afi-fe201504225354.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111816/URN%3aNB%3afi-fe201504225354.pdf?sequence=1) ja
<http://www.julkari.fi/handle/10024/111816> [viitattu 27.10.15].

Vastasyntyneen elvytyskaavio. 2014. Duodecim. Saatavissa:[http://www.ter-](http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50065d.pdf)
[veysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50065d.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50065d.pdf) [viitattu 14.9.2015].

THL.2015. Perinataalitilasto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014.
Päivitetty 3.11.2015. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheit-](https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheit)

tain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet [viitattu 3.9.15].

Tilastokeskus. 2005. Väestö iän mukaan 2014 lopussa. Päivitetty 30.3.15. Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#bruttokansantuote [viitattu 22.10.2015].

Tilastokeskus 2015. Kymenlaakson asukasluku. Päivitetty 30.06.2015. Saatavissa: <http://www.kymenlaakso.fi/ajankohtaista/164-ennakkotietojen-mukaan-kymenlaakson-asukasluku-edelleen-vahenemassa>[viitattu 24.11.2015].

Vuori, E. 2015. Sähköpostitiedoksianto 7.5.2015. THL.

Saatekirje

Hyvä Kymenlaaksossa ensihoitotyötä tekevä henkilö.

Opiskelemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ensihoitajiksi ja olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ”Ensihoitajien synnytysosaamisen kartoittaminen Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä”. Opinnäytetyömme tilaajana toimii Carea ja työelämän edustajana ensihoidon palvelukoordinaattori Janne Wall. Koulun puolesta ohjaavana opettajana toimii Anneli Airola. Työn kysely toteutetaan sähköisenä ja vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia.

Tarkoituksemme on kartoittaa opinnäytetyön nimen mukaisesti teidän omia kokemuksia omasta synnytysosaamisesta ja sitä kautta etsiä mahdollisia täydennyskoulutusalueita ja varmistaa onko nykyinen synnytyksen hoidon ohjeistus riittävä. Kysely lähetetään kaikille ensihoidossa Kymenlaakson alueella työskenteleville henkilöille oman työnantajan kautta.

Ainoastaan vastaamalla kyselyyn voit olla vaikuttamassa ensihoitotyön kehittymiseen, joten toivomme mahdollisimman paljon vastauksia. Vastaaminen tapahtuu täysin anonyymisti, eikä saatuja vastauksia tai tuloksia pysty yhdistämään yksittäiseen henkilöön. Kyselyn vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen myötä.

Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä. Vastaaminen onnistuu myös älypuhelimella/mobiililaitteella. Mikäli sinulla tulee kysyttävää opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme. Pyydämme sinua vastaamaan 15.11.2015 klo 23:59 mennessä.

Kiitos osallistumisestasi!

henna.siitonen@student.kyamk.fi

jonna.salo@student.kyamk.fi

petri.joukainen@student.kyamk.fi

Tutkimuslupa



Carea
 Keskussairaalan tutkimus- ja
 sosiaalipalvelujen kuntaryhtymä

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyöt)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § / 20
---------------	---------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto	Oppilaitoksen osoite
Kyamk / ensihoitaja / sairaanhoitaja	Pääskysenke 1 48220 Kotka
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi	
Sairaalien ulkopuoliset stemytekset kymenlaaksossa	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispyvm	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättymispyvm
01.05.2015	30.11.2015
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)	
Tavoitteena kortoittoa ensihoidossa teoskentelujen kokemuksista päättämistä stemytehtävissä. Työllä tavoitellaan kättämön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista ja järjestämistä liitteen sairaalan ulkopuolisiin stemyteksiin	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Jonna Selo	Metsäntie 35 05 32	jonna.kihnen@ shdnet.kyamk.fi	050 3232534
Petri Jorvakari	Rajamäenkatu 3A3	petri.jorvakari@ shdnet.kyamk.fi	0400 653584
Henna Siitonen	Pintojantie 6 E	henna.siitonen@ shdnet.kyamk.fi	0452375543

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> vastuuyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	kanssa (hankesopimus liitteenä)

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input type="checkbox"/> Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköisesti/paperiversiona	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköisesti/paperiversiona
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu	Jokin muu tapa, mikä
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.	

CAREA - KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
 Kotkantie 41
 48210 Kotka
 Puh. 05 220 51
 Fax 05 220 5909
 Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala
 Kotkantie 41
 48210 Kotka
 Puh. 05 220 51
 Fax 05 220 5514
 kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrinen sairaala
 Sairaalanukuja 3 D
 45750 Sairaalamäki
 Puh. 05 220 51
 Fax 05 220 2708
 www.carea.fi

Sosiaalipalvelut
 Kehitysvammaisten erityishuolto
 Pohjankorventie 19
 45740 Kuusankoski
 Puh. 020 615 9000
 Fax 020 615 9004

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyöt)

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Anneli Bisk</i>	Puhelin / sähköposti 044 712 8786
Vastuuyksikkö	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys EASIHUUT 6 <i>Janne Wall</i> JANNE WALL	Puhelin / sähköposti 020 6333423 Janne.Wall@carea.fi
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin / sähköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka <i>Kotka 20.10.2015</i>	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike <i>Ayga Noure</i>	
Yksikkö- ja yhteystiedot <i>P17/2015</i>		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike	
Yksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

- ☐ Tutkimussuunnitelma (hyväksytty oppilaitoksessa)
☐ Hankkeistamissopimus
☐ Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
☐ Muut liitteet, mitkä:

Kopio myönnetystä luvasta:

- opetuksesta vastaavalle osastonhoitajalle ja työelämän yhteyshenkilölle

CAREA - KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ**Kuntayhtymän johto**

Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909
Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala

Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514
kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrinen sairaala

Sairaalanukuja 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708
www.carea.fi

Sosiaalipalvelut

Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004

Kysymyslomake

Sairaalan ulkopuolinen synnytys

1. Sukupuoli *

- ☐ Nainen
☒ Mies

2. Ikä *

- ☐ -19
☐ 20-25
☐ 26-30
☐ 31-35
☐ 36-40
☐ 41-45
☐ 46-50
☐ 51-55
☐ 56-60
☐ 60-

3. Mikä on ylin suorittamasi koulutus? *

- ☐ pelastaja
☐ lääkintävahtimestari
☐ palomies-sairaankuljettaja
☐ lähihoitaja, ensihoidon koulutusohjelma
☐ sairaanhoitaja
☐ sairaanhoitaja AMK ja 30op lisäkoulutus ensihoidosta
☐ ensihoitaja AMK
☐ ensihoitaja YAMK

4. Koulutukseeni kuului *

synnytysenaikaisen hoitotyön teoriaopintoja
 synnytysenaikaisen hoitotyön simulaatio-opintoja
 harjoittelua synnytyssalissa

	kyllä	ei
synnytysenaikaisen hoitotyön teoriaopintoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
synnytysenaikaisen hoitotyön simulaatio-opintoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
harjoittelua synnytyssalissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Millä tasolla työskentelet ensihoidossa *

- ☐ perustasolla
☐ hoitotasolla

6. Miten pitkään olet työskennellyt ensihoidossa? *

- ☐ alle 3 vuotta
☐ 3-5 vuotta
☐ 6-10 vuotta
☐ yli 10 vuotta

7. Miten arvioit oman synnytyksosaamisesi? *

olen nähnyt synnytyksen
 olen avustanut synnytyksessä
 osaan synnytyksen hoidon sairaalan ulkopuolella

	Kyllä	Ei
olen nähnyt synnytyksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
olen avustanut synnytyksessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan synnytyksen hoidon sairaalan ulkopuolella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Synnyttäjän välitön tilanarvio ja esitiedot *

tarkastan äidin raskauteen ja synnytyksen suunnitteluun liittyvät tiedot neuvolakortista

1 täysin samaa mieltä	2 joksikin samaa mieltä	3 joksikin eri mieltä	4 täysin eri mieltä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

haastattelen synnyttäjää raskauden kuluista ja aiemmista synnytyksistä

en aloita kuljetusta, kun äidillä on ponnistamisen tarve

kyseessä voi olla istukan irtoaminen, jos supistus on jatkuvaa ja poikkeavan kivulias

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Synnytyksen hoito *

	1 täysin samaa mieltä	2 joihinkin samaa mieltä	3 joihinkin eri mieltä	4 täysin eri mieltä
asetan synnyttäjän kylkiasentoon supinisyndrooman välttämiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
synnytys on avautumisvaiheessa, kun supistusten väli on alle 5min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
synnytys on ponnistusvaiheessa, kun synnyttäjä tuntee painetta peräsuolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
synnytyksen käynnistyttyä asetan synnyttäjän selälleen, jalat koukussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan synnyttäjän rauhasia ponnistaa lapsen maailmaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuen lapsen päätä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Hoito poikkeavissa tilanteissa *

	1 täysin samaa mieltä	2 joihinkin samaa mieltä	3 joihinkin eri mieltä	4 täysin eri mieltä
napanuoran esiinluiskahduksessa synnyttäjä laitetaan trendelemburg asentoon ja painetaan tarjoutuvaa osaa koko matkan sairaalaan (syke tuntuu napanuorassa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perätiläsynnytyksessä tulee ensin näkyviin lapsen raaja tai pakarat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perätiläsynnytyksessä lapseen saa koskea vasta kun lapsen lapaluut näkyvät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
napanuoran ollessa kaulan ympärillä, työnän sitä kevyesti pään ja olkapään yli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Vastasynnyneen tutkiminen ja hoito *

	1 täysin samaa mieltä	2 joihinkin samaa mieltä	3 joihinkin eri mieltä	4 täysin eri mieltä
katkaisen napanuoran noin 5-10cm etäisyydeltä navasta, kun se on ensin sidottu tai puristettu pihdeillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arvioin Apgarin pisteet, kun synnytyksestä on kulunut 1 minuutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
apgarin pisteiden ollessa 7 tai alle, noudatan ohjeistusta lapsen virvoittelusta ja elvytyksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Vastasynnyneen virvoittelu ja elvytys *

	1 täysin samaa mieltä	2 joihinkin samaa mieltä	3 joihinkin eri mieltä	4 täysin eri mieltä
aloitan elvytyksen, jos lapsi ei reagoi 10-15 sekunnissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jos vauvan syke on alle 60, aloitan paineluelvytyksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Istukan syntyminen *

	1 täysin samaa mieltä	2 joihinkin samaa mieltä	3 joihinkin eri mieltä	4 täysin eri mieltä
jään odottamaan istukan syntymistä kohteeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jos verenvuoto jatkuu istukan synnyttyä, hieron kohtua kahdella kädellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jos vuoto on runsasta, seuraan verenpainetta, sykettä ja nesteytän äitiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Haastavat asiakastilanteet *

	1 täysin samaa mieltä	2 joihinkin samaa mieltä	3 joihinkin eri mieltä	4 täysin eri mieltä	5 ei kokemusta
olen kokenut, että synnyttäjä on kyseenalaistanut ensihoitajan synnytysosaamisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen törmännyt synnytystilanteissa haastaviin tilanteisiin yhteisen kielen puuttumisen vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen törmännyt synnyttäjän kanssa kulttuurieroihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen kokenut äidin päihteidenkäytön haittaavan synnytystehtävän hoitoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisen käytännöt *

	1 täysin samaa mieltä	2 joihinkin samaa mieltä	3 joihinkin eri mieltä	4 täysin eri mieltä	5 ei kokemusta
olen saanut kättilöön yhteyden tarvittaessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen saanut konsultaatioapua ensihoitolääkäriltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisen käytännöt.

	1 täysin samaa mieltä	2 joihinkin samaa mieltä	3 joihinkin eri mieltä	4 täysin eri mieltä
Kymenlaaksossa noudatettavat sairaalan ulkopuolisen synnytysten toimintaohjeet ovat riittävät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Täydennyskoulutus Vastaa ensimmäiseen kohtaan kyllä tai ei. Kun vastaat kyllä vastaa myös kysymyksiin keneltä ja millaista koulutusta tarvitset *

	kyllä	ei	kouluttajana lääkäri	kouluttajana kättilö	muu asiantuntija	koulutusmuoto luento	koulutusmuoto harjoitus
koen tarvitsevani täydennyskoulutusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koen tarvitsevani täydennyskoulutusta synnyttäjän välittömän tilan arvioinnissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koen tarvitsevani täydennyskoulutusta synnytysten hoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koen tarvitsevani täydennyskoulutusta synnytysten hoidossa poikkeavissa tilanteissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koen tarvitsevani täydennyskoulutusta vastasyntyneen tutkimisessa ja hoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koen tarvitsevani täydennyskoulutusta vastasyntyneen virvoittelussa ja elvytyksessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koen tarvitsevani täydennyskoulutusta istukan syntymisessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koen tarvitsevani täydennyskoulutusta haastavissa asiakastilanteissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Mitä toiveita sinulla on sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidon kehittämiseksi?

Lähetä

Laminoitu synnytyksenhoidon-ohje Kymenlaakson alueen ensihoidon yksiköissä

SYNNYTYS

SYNNYTYSOSASTO 020-633 6000

VÄLINEET : KUIVAUSLIINAT , LIINAT LAPSEN LÄMMITYKSEEN, PIHDIT X 3, SAKSET, KÄSINEITÄ, HARSOTAITOKSIA, KUMILENKIT JOTKA OVAT PIHDEISSÄ VALMIINA, HUUHTELUNESTETTÄ, KROONAREITA SEKÄ KAARIMALJOJA. HUOM. NOSTA HOITOTILAN LÄMPÖTILAA REILUSTI JO LÄHTIESSÄ

VARAA RIITTÄVÄSTI TILAA JA VALOA, POTILAS SELINMAKUULLE JALAT KOUKKUUN. AMBULANSSISSA SYNNYTTÄJÄ JALAT KEULAA KOHTI !!!!

KUN LAPSEN PÄÄ NÄKYÄ, KEHOTA ÄITIÄ PONNISTAMAAN OMAAN TAHTIINSA SUPISTUKSEN AIKANA. TUE SORMIN SIKIÖN PÄÄTÄ ÄIDIN PONNISTAESSA, JOTTEI PÄÄ "POMPAHDA". (VÄHENTÄÄ REPEÄMIÄ)

KUN PÄÄ ON SYNTYNUT, TARKASTA ETTEI NAPANUORA OLE KAULAN YMPÄRILLÄ.

PÄÄN SYNTYMISEN JÄLKEEN ANNA VAUVAN KIERTYÄ SITEN ETTÄ NENÄ OSOITTAA REITEEN. PYYDÄ ÄITIÄ PONNISTAMAAN HARTIAT ULOS. JOS VAUVA EI NÄIN SYNNY NIIN SEURAAVAN SUPISTUKSEN AIKANA PAINA PÄÄTÄ KEVYESTI ALASPÄIN JOLLOIN YLEMPI HARTIA SYNTYY. KOHOTA LASTA YLÖSPÄIN JOLLOIN ALEMPI HARTIA SYNTYY TÄMÄN JÄLKEEN VAUVA TULEE YLENSÄ NOPEASTI ULOS. KATSO AIKA JA LAITA SEKUNTIKELLO PÄÄLLE KUN LAPSI SYNTYY

VARO LAPSEN LIUKKAUTTA JA PIDÄ KUNNON OTE !!!!!!!

LAPSI EI ITKE

LAPSI ITKEE

VIRVOITTELU :

- HIERO VARTALOA JA RAAJOJA
- VEDÄ PARILLA SORMELLA SELKÄRANGAN MOLEMMIN PUOLIN ALHAALTA YLÖS
- TAPUTTELE JALKAPOHJIA
- PUHDISTA SUU ERITTEISTÄ JA TARVITTAESSA IME HENGITYSTIET
- KUIVAA LAPSI

ONGELMIA HENGITYKSESSÄ / VERENKIERROSSA

KATSO KÄÄNTÖPUOLI

EI TARVETTA IMULLE

KUIVAA LAPSI HETI JA PIDÄ LÄMPIMÄNÄ !!!
 NAPANUORAN KATKAISU (OMA LAATIKKO ALLA)
 JOS EI VIRVOITTELUN TARVETTA , VAUVAN IHO ÄIDIN IHOA VASTEN RINNALLE JA PAIDAN ALLE. PAIDAN PÄÄLLE KROONARI JA SEN PÄÄLLE PEITTOJA
 KIRJAA SYNTYMÄAIKA JA TEE APGAR-PISTEYTYS

NAPANUORA :

NAPANUORA SULJETAAN KAHDELLA KOCHERILLA JA LEIKATAAN NOIN 3 CM ETÄISYDELTÄ (HUONO LAPSI 10-15 CM ETÄISYDELTÄ)
 TYNGÄN YMPÄRILLE KUMILENKKI TAI TUKEVA LANKA

HENGITYKSEN AVUSTAMINEN

ILMATIEN AVAAMINEN OIKEIN KUN NENÄ KORKEIN KOHTA, ÄLÄ TAIVUTA YLI

SYKKEEN NOUSU MERKKI ONNISTUNEESTA VENTILAATIOSTA

SYKKEEN ARVIOINTI TEHDÄÄN NAPANUORAN TYVESTÄ TAI KUUNNELLAAN STETOSKOOPILLA RINTAKEHÄN VASEMMALTA PUOLELTA

ALLE 100 ON POIKKEAVA, YLI 100 NORMAALI

JOS ALLE 100 AVUSTETTAVA HENGITYSTÄ

SYKE ALLE 100, HAUKKOVA HENGITYS TAI EI HENGITYSTÄ

ALOITA MASKIVENTILAATIO ILMALLA

VENTILAATIO FREKV. 30-60 KRT/ MIN, I/E-SUHDE 1/3
PULSSIOKSIMETRI OIKEAAN KÄTEEN II/II

SYKE YLI 100 + SPONTAANI HENGITYS

= TARKKAILE HENGITYSTÄ JA PULSSIA

SYKE ALLE 60/ MIN

VENTILAATIO ILMALLA - 100 %
HAPELLA, HARKITSE INTUBAATIO

SYKE 60-100 / MIN

JATKA VENTILAATIOTA, LISÄHAPPI
TARVITTAESSA

SYKE YLI 100 / MIN

JOS SPONTAANI HENGITYS, LOPETA
VENTILAATIO

JOS EI VASTETTA VENTILAATIOON, ALOITA
PAINELUELVYTYYS 3/1, 100 KRT/MIN

TARKKAILE HENGITYS JA PULSSI

SYKE ALLE 60 / MIN

INTUBOI, JATKA VENTILAATIOTA JA PAINELUELVYTYSTÄ (PUTKENA TÄYSAIKAISELLA 3 1/2, H30-36 3, ALLE H30 2 1/2)

ADRENAALIINIA 0,1 mg/ml, 0.1-0,3 ml/kg SUONEEN TAI 0,3 - 1,0 ml/kg INTUBAATIOPUTKEEN

RINGERIN LIUOSTA 10-40 ml/kg SUONEEN

ELVYTYSVASTEEN SEURANTA : SATURAATIO OIKEASTA KÄDESTÄ -> NOUSEE VASTA MYÖHEMMIN, 100 % HAPEN
KÄYTTÖ VIIVÄSTYTTÄÄ OMAN HENGITYKSEN ALKUA, HYPEROKSIA ON VASTASYNTYNEELLE HAITALLISTA ,

JOS VASTE ON HUONO, TARKISTA INTUBAATIOPUTKEN PAIKKA, VALOSTA RINTAKEHÄ (PNEUMOTHORAX ?), JOS KAIKKI
OK MUTTA EDELLEEN ONGELMIA, VAIHDA PUTKI. VOI OLLA ESOFAGUKSESSA FISTELIN KAUTTA TAI ESIM.TÄYNNÄ
MEKONIUMIA / LIMAA.

ELVYTYKSEN JÄLKEEN , ÄLÄ VIILENNÄ VAAN PYRI NORMOTERMIAAN. KOURISTUKSIIN DIATSEPAM 0.2-0.5 mg/kg

SUONIIHTEYDESTÄ : PARHAAT SUONET PÄÄSSÄ, RAAKKA, PIENIKIN KANYYLI RIITTÄÄ, TEIPPAA HYVIN.

TOINEN VAIHTOEHTO NAPAAN NUORAN TYVESTÄ, KOLMAS KEINO IO-NEULA VAROVAISESTI HUOM. KORKO

